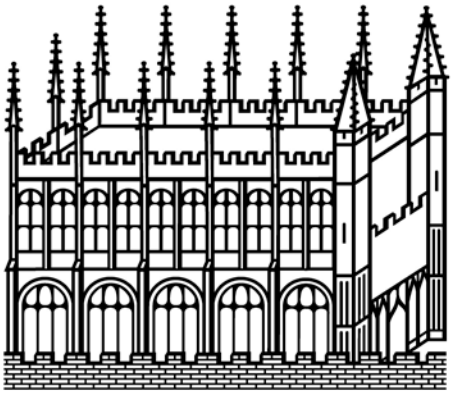


Bodleian Libraries

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.



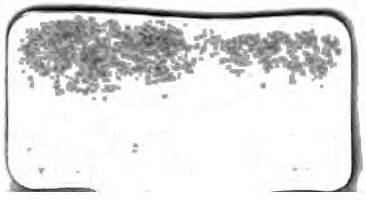
Per. 15084 d. 160





L'UNION MÉDICALE

Per. 15084 d. 160





L'UNION MÉDICALE

Per. 15084 d. 160



L'UNION MÉDICALE

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cie, rue des Deux Portes-Saint-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.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME VINGT-TROISIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

—

ANNÉE 1877.

L'UNION MÉDICALE

N° 1 — JEUDI 4 JANVIER 1877

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En quittant le fauteuil de la présidence, M. Chatin a prononcé une allocution dans laquelle il a successivement rappelé les travaux et les actes de l'Académie, les pertes de la Compagnie, les élections par lesquelles ces pertes ont été réparées, tout ce qui constitue en un mot ce que l'on peut appeler l'année académique. Cet inventaire était bien fait; seulement M. Chatin aurait dû le faire lire par un collègue qui..... sût lire. Ils ne s'imaginent pas, nos honorables académiciens, ce que leurs discours et leurs lectures perdent à être mal débités ou mal lus. C'est un tableau placé à contre-jour, c'est une musique exécutée par des instruments non d'accord; cela fait mal aux oreilles délicates. La voix humaine, — nous ne parlons pas même de la voix chantée, mais seulement de la voix parlée, — la voix humaine bien timbrée, qui sait s'accentuer à propos, qui sait observer le ton, la mesure, les nuances surtout, qui sait souligner avec intelligence, s'animer à propos, s'arrêter aux limites de la déclamation et de l'emphase, éviter par dessus tout la monotonie, et tenir son auditeur attentif et éveillé, cette voix humaine ainsi dotée de toutes ces qualités est un instrument merveilleux et d'une puissance inouïe. Un homme, un contemporain, un membre de l'Académie française, M. Legouvé, a réalisé ce beau problème : c'est un liseur admirable.

La lecture dans le *Bulletin* rendra au discours de M. Chatin le succès un peu compromis par un débit trop monotone.

A M. Chatin succède M. Bouley, qui, avant de s'asseoir sur le fauteuil présidentiel, a voulu aussi prononcer son allocution de bienvenue. M. Bouley sait lire et faire valoir ce qu'il dit. Peut-être même souligne-t-il un peu trop. Ses oraisons sont, en général, aimables, semées de traits d'esprit, émaillées de citations heureuses, et visent l'effet littéraire, qu'elles atteignent souvent. Son discours a été un hymne en l'honneur de la médecine vétérinaire, hymne bien chanté d'ailleurs, et qui a été vivement applaudi.

Le bureau et une députation de l'Académie ont été reçus, le 1er janvier, par le

FEUILLETON

COURS D'ANTHROPOLOGIE

M. Broca

Les cours de la Société d'anthropologie ont été inaugurés, le 15 novembre dernier, au siége de la Société, dans l'un des bâtiments de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris. C'est M. le professeur Broca, fondateur de la Société d'anthropologie et directeur de ses cours, qui s'était chargé du discours d'ouverture.

Dans cette première leçon, le professeur, pénétrant au cœur de son sujet, a exposé largement le programme et le plan de l'enseignement élevé et fécond auquel il prend une si grande part.

Avant tout, il fallait définir l'objet de cet enseignement : « L'anthropologie est l'*histoire naturelle du genre humain.* » Après les développements nécessaires pour éclairer et justifier cette définition, après avoir exprimé que « l'anthropologie comprend tous les faits qui sont de nature à jeter quelque jour sur le présent et le passé du genre humain, sur la nature des êtres qui le composent, et sur leur position dans la série organique, — sur la détermination des groupes secondaires appelés *races*, sur leurs caractères physiques, intellectuels et moraux, sur leur origine, leur répartition, leur filiation, leurs migrations, leurs croisements, enfin sur leur état social et leur civilisation, » M. Broca a passé en revue les sciences auxquelles l'anthropologie emprunte une grande partie des faits qui la constituent : la *médecine*, à laquelle elle

chef de l'État, réceptions silencieuses où ne s'échangent que des salutations. Il n'y a pas eu, cette année, de réceptions ministérielles; c'est auprès du ministre de l'instruction publique que l'Académie adresse tous les ans ses vœux et ses espérances; elle avait, cette année, à lui apporter des remercîments pour le cadeau qu'il veut lui faire, et qu'elle a accepté, d'un terrain consacré à l'édification du monument qui lui est destiné.

Après ces discours, l'Académie a procédé à l'élection d'un membre dans la section de pathologie interne. Ainsi que tout le faisait prévoir, M. Jaccoud a obtenu une immense majorité. MM. Peter, Raynaud et Fournier se sont partagé les quelques voix qui ont manqué à l'heureux vainqueur.

Cette élection terminée, l'Académie s'est formée en comité secret, et on a procédé à la distribution des fauteuils et des chaises, car il y aussi des chaises, selon l'ordre que nous avons indiqué. Cette opération s'est faite plus facilement qu'on aurait pu le penser. Un grand nombre de membres ont conservé la place qu'ils s'étaient déjà appropriée, ce qui a beaucoup simplifié les choses. Ceux qui ont été dépossédés ont pu se caser ailleurs, et se sont consolés en pensant que, après tout, ils étaient plus jeunes et qu'il fallait céder aux anciens.

Mais il y avait beaucoup d'absents, et, fauteuils et chaises, tout est pris. Que fera-t-on des absents d'hier lorsqu'ils viendront remplir leurs devoirs d'académiciens? Où placera-t-on les invités aux séances solennelles?

HYGIÈNE

ÉTIOLOGIE ET PROPHYLAXIE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE (1).

Lorsqu'une épidémie, comme celle que nous subissons depuis plusieurs mois,

(1) Nous croyons utile d'indiquer les noms des auteurs qui ont écrit tout dernièrement sur ce sujet, et dont on pourra consulter avec fruit les intéressants travaux :

1° Arnould. *Étiologie de la fièvre typhoïde,* in *Gaz. méd. de Paris,* 1875 (revue critique très-importante où l'on trouve un grand nombre d'indications bibliographiques). — Du même auteur : *Eau de boisson considérée comme véhicule des miasmes et des virus.* (In *Gaz. de méd. de Paris,* 1874.)

2° Biermer. (*Mode de production, de propagation de la fièvre typhoïde.* (*Sammlung klinischer Vortraege,* 1873.)

doit d'innombrables notions relatives à l'individu; — l'*anatomie comparée* et la *zoologie,* pour la détermination des caractères distinctifs du genre humain et de sa place dans la série organique; — la *géographie,* la *géographie médicale,* la *climatologie,* au point de vue de l'action des milieux sur les races humaines et de leur répartition à la surface du globe; — l'*ethnographie,* où elle puise la description des peuples actuels, leurs langues, leurs mœurs, leurs industries, leur état social; la *démographie,* branche particulière de la statistique générale, qui étudie la force numérique des peuples, leur état de prospérité ou de décadence, les phénomènes de natalité, de mortalité, de fécondité; — et, pour expliquer le présent par le passé, l'*histoire,* la *mythologie,* la *linguistique,* l'*archéologie préhistorique,* la *géologie,* la *paléontologie.*

L'anthropologie, ainsi envisagée, présente un champ immense, qui ne peut être cultivé dans son entier par un seul homme. Dès lors, il était nécessaire de répartir son enseignement entre plusieurs maîtres.

Mais comment grouper et coordonner les faits recueillis à ces nombreuses sources? Il s'agit de l'histoire naturelle du genre humain. Or, « l'histoire naturelle d'un genre quelconque comprend deux parties : l'étude des caractères communs à tout le groupe, et celle des caractères propres aux divers groupes partiels dont il se compose. » De là, une première et grande division : 1° l'*anthropologie générale,* qui embrasse le genre humain dans son ensemble et se divise elle-même en deux branches, l'*anthropologie zoologique,* qui étudie le genre humain à l'état passif ou de cadavre, et l'*anthropologie biologique,* qui l'étudie à l'état de vie et d'action; — 2° l'*anthropologie spéciale,* qui a pour objet l'étude des groupes secondaires du genre humain et comprend également deux branches, l'*ethnologie* ou science des races humaines, et l'*ethnographie* ou description des peuples.

sévit sur de nombreuses populations, il est certainement de la plus haute importance d'étudier la marche, l'évolution, les tendances de la maladie, et aussi de rechercher tous les moyens pour la combattre. Malheureusement, la thérapeutique est encore impuissante; elle échoue trop souvent lorsque, par le fait même de cette espèce de *génie* épidémique dont nous ne connaissons pas la nature exacte, les cas graves se présentent et se multiplient; et le propagateur de la méthode des bains froids à outrance dans la fièvre typhoïde, le docteur Brand (de Stettin), dont nous avons exposé les vues et la pratique dans l'UNION MÉDICALE en avril 1874, est peut-être, à l'heure qu'il est, seul à proclamer l'infaillibilité de son procédé.

Mais il existe une thérapeutique bien autrement importante, une thérapeutique préventive qui se fonde sur l'étiologie des maladies, sur toutes les conditions causales qui ont pu présider au développement et à l'extension des épidémies; elle intéresse le savant, l'hygiéniste, le législateur. Si le devoir du médecin est d'étudier, de connaître et de faire connaître les résultats de ses patientes investigations; si celui de l'hygiéniste consiste à indiquer les moyens à opposer aux envahissements du fléau, l'administration, de son côté, qui a en sa main le pouvoir exécutif, a le devoir, bien autrement impérieux, de se soumettre aux décisions de la science,

3° William Strange. *Causes de la fièvre typhoïde.* (Analyse dans *Revue* de Hayem, tome IV, p. 627.)

4° Galliet (de Reims). *Étiologie de la fièvre typhoïde.* (In *Bulletin de la Soc. méd. de Reims*, n° 13, p. 53.)

5° Gautier (de Lausanne). *Épid. loc. de fièvre typhoïde par injection d'eau malsaine* (1874).

6° Valentiner (de Pyrmont). *Épidémies de fièvre typhoïde restreintes.* (*Revue* de Hayem, t. V, p. 667.)

7° Cambrelin père. *Étude critique sur les causes des maladies typhoïdes, à propos des épidémies qui ont régné à Bruxelles en* 1869 *et* 1870.

8° Lefèvre. *Causes de la fièvre typhoïde qui a régné, en* 1869, *à Bruxelles.* (*Bull. Acad. royale de Belgique*, 1875, tome IX, n° 10, p. 1130.)

9° Regnier. *Fièvre typhoïde au camp de Pontgouin.* (*Recueil de méd. et chir. milit.*, n° 171; 1876.)

10° De Pietra Santa. Articles des plus intéressants (*Journal d'hygiène*, 1875-1876) sur l'*assainissement de la Seine, de Paris*, etc.

11° Ernest Besnier. Rapports sur les maladies régnantes à la Soc. méd. des hôpitaux (troisième trimestre, UNION MÉD. du mardi 7 nov. 1876); études des plus savantes et des plus consciencieuses, qui seront toujours lues avec le plus vif intérêt.

Sans aucun doute, il conviendrait de suivre cette division dans un traité didactique où l'anthropologie serait exposée dans son ensemble. Mais l'ordre logique n'est pas toujours le plus favorable à la répartition des matières de l'enseignement entre plusieurs professeurs; aussi, dans l'intérêt de ceux-ci, aussi bien que dans celui des élèves, et pour des raisons que le maître a développées, la Société d'anthropologie a distribué ses cours de la manière suivante :

1. Anthropologie anatomique, par M. Broca;
2. Anthropologie biologique, par M. Topinard;
3. Ethnologie, par M. Dally;
4. Anthropologie préhistorique, par M. de Mortillet;
5. Anthropologie linguistique, par M. Hovelacque;
6. Démographie et géographie médicales, par M. Bertillon.

Cette belle leçon, dont nous ne pouvons offrir ici que le squelette, même incomplet, a été écoutée et applaudie par un public d'élite, nombreux, où des savants jouissant d'une notoriété plus ou moins élevée dans la science se trouvaient mêlés aux élèves studieux de nos Écoles.

Les quelques lignes qui précèdent étaient le préambule nécessaire pour arriver au cours d'*anthropologie anatomique* de M. Broca, et pour en donner aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE un aperçu malheureusement trop sommaire. Notre éminent confrère vient de terminer la première partie de ses leçons, qui a été consacrée à l'étude du squelette. Nous allons essayer d'en faire ressortir quelques-uns des points de vue les plus intéressants.

Et d'abord, quel est le problème dont le professeur cherche la solution? Il est le suivant : Quelle est la place de l'homme — considéré zoologiquement — dans la série animale? On com-

et d'exécuter les conseils qu'elle lui prodigue si souvent. Les rôles étant bien établis, bien distribués, voyons donc ce qui a été fait sur l'étiologie de la fièvre typhoïde, et ce qui reste encore à faire au point de vue prophylactique. Notre but est de propager le plus possible les idées au service desquelles M. Noël Gueneau de Mussy vient d'employer son rare talent d'écrivain et d'observateur, dans un mémoire des plus remarquables : *Recherches historiques et critiques sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoïde* (2). Le titre de l'ouvrage montre que l'éminent clinicien de l'Hôtel-Dieu ne s'est pas seulement borné à étudier les causes du mal, mais qu'il en a aussi indiqué les remèdes. Pour procéder par ordre, nous passerons en revue, avec lui, d'abord quelques-uns des faits principaux bien étudiés par les auteurs anglais, Murchison, Budd, etc., et aussi par les médecins français :

Obs. III. — Épidémie de dothiénentérie sévissant en 1846, et atteignant les quinze habitants d'une ferme. Le docteur Christison l'attribue aux émanations putrides d'une fosse et d'égouts encombrés de matières excrémentitielles, et à l'infection des eaux de la ferme. Plusieurs des ouvriers venant y travailler le jour en furent atteints, mais ne la transmirent pas dans les maisons où ils furent soignés.

Obs. IV. — En 1848, épidémie dans les dépendances de l'abbaye de Westminster. On trouve que, dans sa marche, elle a suivi la direction d'un immense égout de vidanges, où les matières étaient accumulées depuis un grand nombre d'années, et qui communiquait directement avec les tuyaux de décharge des maisons situées sur son parcours.

Obs. VI. — Dans une école de Colchester, 28 enfants sur 36 sont atteints. Les premiers, et les plus dangereusement attaqués, furent ceux qui occupaient les bancs placés entre la porte d'entrée, ouverte sur la paroi latérale gauche de la salle, et le poêle, qui en occupait le fond et le milieu. Un cabinet d'aisances, situé dans le passage, derrière cette porte, communiquait par un tuyau sans soupape avec une fosse où se rendaient aussi les vidanges de quelques maisons voisines. On mit une soupape au tuyau de la fosse, et la fièvre disparut. (Murchison, p. 474.)

Obs. XVIII. — En 1838, épidémie qui ravagea la commune de Prades, dans l'Ariége. Sur 750 habitants, 310 furent atteints, et 95 périrent. La cause fut attribuée à une mare stagnante qui recevait les débris des animaux morts et les vidanges du district. Trois fois l'épidémie revint à la charge, et, chaque fois, quand le vent soufflait du côté de la mare infecte. (Bricheteau, *Mémoires de l'Académie de méd.*)

Obs. XXI. — Épidémie de Windsor, en 1858, étudiée par Simon et Murchison ; 440 habitants (le 20e de la population) furent atteints. La maladie fut circonscrite dans les quartiers

(2) Paris, 1877, chez Adrien Delahaye.

---

prendra facilement qu'en rendant compte, dans un simple feuilleton, d'un cours si nourri de faits, où les notions et les discussions scientifiques abondent, nous soyons obligé de laisser dans l'ombre une multitude de rapprochements et de preuves, pour arriver tout de suite à la conclusion, à savoir, que l'homme constitue la première *famille* de l'*ordre* des *Primates*, dont voici le tableau :

Division des Primates en cinq familles.

Première famille. *Hominiens.* — Caractère : attitude verticale. Marche bipède. — Genre : *Homo,* homme.

Deuxième famille. *Anthropoïdes.* — Caractères : attitude oblique, rapprochée de la verticale. Bipèdes imparfaits ; prenant habituellement dans la marche un point d'appui auxiliaire sur la face dorsale des doigts, et non sur la paume des mains. Torsion de l'humérus voisine de deux angles droits, comme chez l'homme. Point de queue. Structure organique extrêmement rapprochée de celle de l'homme. Habitent l'Afrique tropicale et les grandes îles de l'archipel Indien. Synonymie : *Anthropomorphes.* — Genres : *Gorilla,* gorille ; *Troglodytes,* chimpanzé ; *Satyrus,* orang ; *Hylobates,* gibbon.

Troisième famille. *Pithéciens.* — Caractères : attitude plus rapprochée de l'horizontale que de la verticale, ou tout à fait horizontale. Marche quadrupède, dans laquelle le membre antérieur appuie sur la paume de la main. Narines ouvertes au-dessous du nez (catarrhiniens). Trente-deux dents ; formule dentaire, comme chez l'homme. Torsion de l'humérus dépassant à peine un angle droit, comme chez les quadrupèdes. Une queue de longueur variable, non prenante (nulle chez le magot). Des abajoues. Sacs laryngés latéraux et ventriculaires. Callosités aux fesses. Habitent les contrées chaudes de l'ancien continent et de la Malaisie. Syno-

où les maisons avaient des water-closets communiquant avec les égouts collecteurs; une dérivation de la Tamise et l'eau des fontaines artificielles balayaient habituellement ces égouts. Mais, à la suite d'une sécheresse excessive, les fontaines s'étaient taries et le niveau de la Tamise avait considérablement baissé. De là, stagnation du liquide des égouts et exhalaisons dans les maisons. Le quartier le plus pauvre et le plus sale fut à peu près épargné, parce que les cabinets d'aisances y étaient placés en dehors des maisons.

Obs. XIV. — Épidémie sévissant à Londres, dans les quartiers les plus salubres : Grosvenor et Cavendisch squares. On découvre que toutes les personnes atteintes par la fièvre buvaient du lait provenant de la même laiterie, et que, dans les maisons où se trouvaient des malades, celles où l'on ne buvait pas ce lait étaient épargnées. A la suite d'une enquête, on trouva qu'on se servait dans la ferme qui le fournissait, pour laver les pots destinés à le contenir, de l'eau d'un puits qui recevait des infiltrations de vidanges. Dès qu'on eut cessé de faire usage de ce lait, l'épidémie s'arrêta.

Obs. XXVII. — Maladie du prince de Galles produite par la même cause. Quelque temps avant son arrivée dans le château qu'il devait habiter, on avait réparé les fosses d'aisances et remué leur contenu; dans ces fosses aboutissait le tuyau d'un water-closet placé dans l'appartement destiné au prince. Cet appartement avait été, avant son arrivée, occupé par lord C..., qui fut atteint de fièvre typhoïde et y succomba; plusieurs gens de la maison furent atteints par la même maladie.

Obs. XXIX. — Épidémie de Bruxelles (1868-1869) produite par les exhalaisons et les infiltrations des vidanges.

Obs. XXX. — Épidémie atteignant les personnes qui avaient bu une eau malsaine polluée par les égouts des étables et des écuries (docteur Gauthier, de Genève).

Obs. XXXII, XXXIII, XXXIV. — Épidémies de Courbevoie et Vincennes (1873), de Maubeuge 1876), dues à des exhalaisons putrides provenant des égouts ou des latrines.

Nous n'en finirions pas si nous voulions rapporter toutes les observations; celles que nous avons résumées suffisent, sans aucun doute, « pour mettre en évidence, dit M. Gueneau de Mussy, un fait d'une importance capitale au point de vue de l'hygiène publique : c'est que, dans un très-grand nombre de cas, on a pu attribuer le développement d'épidémies typhoïdes aux émanations de matières putrides, et surtout, sinon exclusivement, de matières excrémentitielles, ou à l'usage, comme boisson, d'eaux souillées par le mélange de ces matières.

« En présence de témoignages si nombreux et si démonstratifs, — ajoute l'éminent clinicien de l'Hôtel-Dieu, — je ne crois pas qu'on puisse contester cette propo-

---

nymie : *Singes de l'ancien continent, singes catarrhiniens.* — Genres : *Semnopithecus,* semnopithèque; *Colobus,* colobe; *Cercopithecus,* cercopithèque ou guenon; *Macacus,* macaque; *Inuus,* magot; *Cynocephalus,* cynocéphale ou babouin.

Quatrième famille. *Cébiens.* — Caractères : attitude et marche comme les précédents. Narines ouvertes sur les côtés du nez, qui est aplati (*platyrrhiniens*). Trente-six dents, une molaire de plus que chez l'homme à chaque mâchoire (excepté chez les ouistitis). Queue habituellement longue et prenante. Point d'abajoues. Point de callosités aux fesses. Point de sacs laryngés ventriculaires. Quelquefois un sac laryngé unique médian, et sous-épiglottique. Habitent le nouveau continent. Synonymie : *Singes du nouveau continent* ou d'*Amérique, Singes platyrrhiniens.* — Genres : *Mycetes* ou *Stentor,* alouate; *Ateles,* atèle; *Eriodes,* ériode; *Lagotrix,* lagotriche; *Cébus,* sajou; *Callitrix,* sagouin; *Nyctipithecus,* nyctipithèque; *Pithecia,* saki; *Saïmiri,* saïmiri; *Hapale* ou *iacchus,* ouistiti.

Cinquième famille. *Lémuriens.* — Caractères : attitude et marche quadrupèdes. Formule dentaire variable; de trente à trente-six dents. Quatre incisives supérieures. Incisives inférieures dirigées en avant, au nombre de deux, quatre ou six. Molaires à cuspides pointues comme chez les insectivores. Narines terminales et flexueuses (Strepsirrhiniens). Paroi externe de l'orbite incomplète. Museau pointu. Tous les ongles plats, excepté celui du gros orteil. Queue non prenante. Habitent presque tous Madagascar. Quelques-uns habitent l'Asie orientale ou l'archipel Indien. Synonymie : *Strepsirrhiniens, makis, faux singes.* — Genres : *Lémur,* maki; *Stenops,* loris; *lichanotus,* indri; *Tarsius,* tarsier; *Galago* ou *Otolichnus,* galago; *Galeopithecus,* galéopithèque; *semnocebus,* avahi.

Comme on le voit, l'homme est le seul nettement et franchement bipède. Toutefois, les

sition ; mais, ce point établi, l'étiologie de la maladie soulève bien d'autres questions déjà posées par P. Frank : Est-ce la matière putréfiée qui constitue le germe morbide, ou, comme le pense cet illustre pathologiste, cette matière putréfiée n'en est-elle que le terrain, l'enveloppe ? La fièvre typhoïde n'est-elle qu'une fièvre *pythogénique* engendrée par la putridité, comme le croit le docteur Murchison, ou le poison typhoïdique, production spécifique, définie, uniforme, constante dans sa nature comme elle l'est dans ses effets, ne trouve-t-elle, dans les excréments putréfiés, qu'un milieu favorable à son action ? S'il en est ainsi, ce poison spécifique peut-il se développer spontanément, sous forme spécifique, sans facteurs autres que ce milieu ? »

Tels sont, bien posés, les termes du procès encore pendant entre les infectionnistes et les contagionnistes ; entre les plus illustres représentants de ces théories, MM. Murchison et Budd. La doctrine pythogénique de l'un est brillamment réfutée par ce dernier et par M. Gueneau de Mussy, à l'aide d'arguments nouveaux. Les deux observateurs ont vu les mêmes faits ; et, si les vues théoriques auxquelles ils sont arrivés paraissent contradictoires, il n'en est pas moins vrai qu'elles n'infirment en rien les résultats de leur vaste expérience.

La fièvre typhoïde, du reste, est contagieuse, quoique Murchison ait tenté de démontrer le contraire. L'influence de la contagion est prouvée par les relations d'épidémies que nous ont léguées Bretonneau, Gendron, Budd (1), etc. ; et le véhicule du contagium est le flux diarrhéique, qui manque si rarement dans la fièvre typhoïde. Il en résulte que, si la transmission de la maladie se fait surtout par l'intermédiaire des déjections alvines de ceux qui en sont atteints, dans les grandes villes elle existe presque en permanence, présentant des exacerbations imputables aux influences cosmiques ou aux autres causes capables de favoriser l'action et la dissémination du principe spécifique. Dans les campagnes, les matières excrémentitielles sont déposées, ou dans des fosses non maçonnées qui permettent l'infiltration des matières putrides dans les eaux destinées à la boisson ou au régime alimentaire ; ou elles sont simplement jetées dans un endroit quelconque, et entraînées ensuite par les eaux des pluies dans les ruisseaux, « semant ainsi la contagion sur leur passage. » (Budd.) Dans les villes, les égouts de vidanges contiennent une plus

(1) Dans son ouvrage, Budd rapporte l'histoire d'une épidémie qui sévit dans le couvent du Bon-Pasteur, à Arno's Court, en 1864, et où l'influence de la contagion est démontrée d'une façon irréfutable.

---

anthropoïdes se rapprochent beaucoup plus de lui sous ce rapport que des autres primates, et, à plus forte raison, que des autres animaux. Mais « si l'homme se tient debout, s'il est à la fois bipède et bimane, observe le professeur, ce n'est pas seulement parce qu'il a deux pieds et deux mains ; toute l'économie de son squelette et de son système musculaire est en rapport avec ce mode d'existence. » Dans cette phrase si simple et si profonde, on trouve en germe presque tout le cours de M. Broca. Suivons-le de loin dans ses études d'ostéologie comparée, mais en glissant, faute de place, sur les riches descriptions du professeur, dont nous ne pouvons retracer que quelques linéaments.

Le squelette présente deux parties distinctes, le tronc et les membres.

Le tronc. — Au point de vue de la détermination de l'attitude et de la marche bipèdes ou quadrupèdes, la colonne vertébrale présente des caractères qui sont tels, qu'il suffit de voir le rachis d'un animal pour juger s'il était bipède ou quadrupède.

Chez le vrai bipède, l'homme, le rachis a trois courbures alternatives, qui favorisent la rectitude du tronc en amenant la ligne du centre de gravité à peu près au-dessus de la base de sustentation fournie par le bassin ; et cette rectitude est assurée par la contraction des muscles rachidiens extenseurs. Or, les insertions fixes de ces muscles sont toujours du côté du bassin, attendu que le point d'appui du corps est toujours à sa partie inférieure ; et leur action s'exerçant principalement sur les apophyses épineuses des vertèbres dorsales et toujours de haut en bas ou vers le bassin, ces apophyses sont fortement inclinées et imbriquées dans cette direction. Pour des raisons qu'il serait trop long d'exposer ici, les apophyses épineuses des vertèbres cervicales sont peu inclinées, et celles des vertèbres lombaires restent dirigées à angle droit avec la colonne lombaire.

Chez les quadrupèdes, la colonne vertébrale n'a que deux courbures, une cervicale, dirigée

ou moins grande quantité de poison typhoïdique qui peut être entraîné ainsi loin de son lieu d'origine, et alors la maladie se propage loin de son foyer primitif, apportée par ces égouts de vidange qui, suivant la pittoresque expression de Budd, adoptée également par le professeur Gielt (de Munich), *sont comme une continuation de l'intestin malade.* Veut-on un exemple frappant de cette propagation?

Obs. LI. — De la colline de Kingswood coule un petit ruisseau qui, après avoir côtoyé ou traversé une trentaine d'habitations auxquelles il sert d'égout, arrive à deux cabanes adossées l'une à l'autre, dont il reçoit également les vidanges. De là, il se dirige vers un autre groupe de maisons situé à environ 330 mètres des premières et y remplit le même office. Il y avait très-longtemps que la fièvre typhoïde ne s'était montrée dans ces contrées, quand un habitant, venant d'un quartier de Bristol infesté par cette maladie, en fut atteint. Les déjections alvines furent jetées dans le ruisseau. Quelque temps après, plusieurs personnes furent atteintes par la fièvre dans les deux couples de chaumières ne communiquant entre elles que par le ruisseau. Puis le plus grand nombre de leurs habitants fut affecté, *tandis qu'il n'y avait pas un seul malade dans les trente maisons situées en amont du premier groupe.*

Cette observation et celles qui suivent prouvent deux choses : 1° Les émanations fetides, auxquelles n'était pas mêlé un élément spécifique, ont été incapables, pendant un assez grand nombre d'années, d'engendrer la fièvre typhoïde; 2° elles n'acquirent de la nocuité que du jour où les déjections des typhoïsants ont été mélangées aux ordures que ce cours d'eau charriait.

(A *suivre.*) Dr Henri Huchard.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA PÉRIOSTITE ALVÉOLO-DENTAIRE, par Valérien Pietkiewicz.
G. Masson, éditeur.

Est-ce de la chirurgie? Est-ce de la médecine? Est-ce de la spécialité?

Telles sont les questions que se posera le lecteur, en présence du titre imposé à ce mémoire; questions auxquelles cette analyse se propose de répondre, autant du moins qu'on peut le faire en présence d'une monographie bien étudiée. Ce genre d'étude, en effet, en se limitant à une question déterminée, s'impose la recherche des relations qu'elle présente avec tant d'autres, et, en ce sens, on peut dire que, plus l'étude se spécialise, et plus elle s'agrandit, plus elle creuse son objet, et plus elle est portée à en sortir, ne fût-ce que pour en apprécier exactement les rapports.

comme celle de l'homme, et une dorso-lombaire, à concavité inférieure, qui se prolonge sans interruption jusqu'au sacrum, et forme plus ou moins une sorte de voûte dont l'extrémité antérieure a son point d'appui à l'épaule, et l'extrémité postérieure au bassin. Ici les muscles longs du rachis prennent successivement leur point fixe en avant pour mouvoir le train postérieur, et en arrière pour mouvoir le train antérieur. Il résulte de cette double action, que les apophyses épineuses des vertèbres dorsales, qui correspondent au train antérieur, sont inclinées vers le bassin, comme chez les bipèdes, mais que les apophyses épineuses des vertèbres lombaires, qui correspondent au train postérieur, attirées en sens inverse, sont dirigées obliquement en avant. Cette direction en avant des apophyses épineuses de la colonne lombaire est un caractère décisif de la marche quadrupède. Le centre de mouvement de la colonne vertébrale des quadrupèdes se trouve placé entre l'antépénultième vertèbre dorsale et la pénultième, dont l'apophyse épineuse n'est inclinée ni en avant ni en arrière, et non entre la colonne dorsale et la colonne lombaire proprement dites. Mais M. Broca a fait observer que les deux dernières vertèbres dorsales, qui ne supportent que des côtes flottantes, appartiennent en réalité à la colonne lombaire.

Voilà les deux types réduits à leurs lignes les plus simples, et en négligeant de nombreux détails pourtant intéressants, entre autres les apophyses de renforcement dénommées *apophyses styloïdes* par M. Broca, qui existent chez les quadrupèdes, dont on ne trouve aucune trace chez l'homme, et dont on observe seulement quelques indices sur un squelette de nègre, qui appartient au laboratoire de M. Broca.

Si maintenant on examine comparativement la colonne vertébrale dans la série des primates, à partir de la famille des lémuriens, qui est celle qui s'éloigne le plus de l'homme, on constate les faits suivants : les lémuriens sont complétement quadrupèdes. Mais déjà, chez les

Ce volume, de plus de deux cents pages, comprend deux parties. La seconde renferme le détail de soixante-douze observations que l'auteur a réunies, dont la plupart sont inédites et empruntées à sa pratique.

La première partie comprend l'étude systématique de l'affection qu'il désigne sous le nom de *périostite alvéolo-dentaire.*

Une étude sur l'anatomie normale du périoste alvéolo-dentaire sert d'introduction naturelle à ce travail. L'auteur y décrit avec soin deux couches, une correspondant à l'os, et presque uniquement composée de fibres lamineuses; l'autre, dans laquelle ces fibres forment un réticulum, dans les lacunes duquel se pressent des éléments embryonnaires, d'autant plus nombreux qu'on se rapproche davantage de la couche ostéoplaste du cément dentaire.

Si l'auteur n'eût été aussi sobre de vues analogiques et d'interprétations, il nous eût certainement montré le rapprochement qui se présente à l'esprit, d'une part, entre la couche lamineuse de cette membrane et le périoste proprement dit, dont elle joue le rôle; d'autre part, entre la couche embryonnaire et la matrice des appendices épidermiques en général.

C'est cette membrane, dit-il, qui apporte au cément dentaire les éléments de sa nutrition. Elle vient ainsi en aide aux fonctions de la pulpe et peut la remplacer lorsque la pulpe vient à disparaître.

L'anatomie pathologique et les symptômes de cette maladie sont ensuite exposés très-nettement. Mais le chapitre de beaucoup le plus étendu, celui que l'auteur a développé avec un soin scrupuleux, c'est celui des complications de la maladie. Celles-ci sont divisées en accidents inflammatoires et accidents nerveux.

Je ne chicanerai pas l'auteur sur ce qu'il range les hypertrophies et les périostoses parmi les accidents inflammatoires locaux; ceci est, du reste, la conséquence de cette autre affirmation, émise à propos de l'anatomie pathologique, savoir : que la congestion peut exister seule, mais que l'hypergénèse ne peut se produire sans avoir été précédée d'hypérémie. C'est encore là un fait contesté et contestable, que la doctrine physiologique s'efforce de transformer et d'étendre en règle, et sur lequel un positivisme de bon aloi commande bien de garder encore quelque réserve.

Les complications de voisinage, pulpite, stomatite, amygdalite, fluxions, abcès, phlegmon péri-maxillaire, fistules odontopathiques muqueuses et cutanées, ostéites, nécroses partielles ou totales du maxillaire, abcès du sinus, etc., sans compter les complications inflammatoires plus éloignés du siége du mal, sont successivement passés en revue et étudiés dans leur rapport avec la périostite alvéolo-dentaire.

Des accidents plus singuliers, parce qu'ils ont été plus rarement observés, ce sont les complications nerveuses de cette maladie. Je ne parle pas sans doute de l'odontalgie simple, mais bien des accidents réflexes qui portent sur le système moteur, sur les sécrétions et sur la nutrition. Bien que l'auteur ait donné sur ce sujet des observations extrêmement curieuses, il

---

cébiens, les caractères de cette attitude s'atténuent. Les pithéciens s'éloignent encore plus des vrais quadrupèdes, bien que le mécanisme de leur colonne vertébrale les rattache à ce type. Mais, chez les anthropoïdes, l'aspect change complétement; l'indication d'un train antérieur et d'un train postérieur disparaît complétement; on ne trouve pas plus que chez l'homme les apophyses styloïdes de renforcement; les apophyses épineuses, comme chez l'homme, sont inclinées vers le bassin; les gibbons présentent même, plus ou moins parfaitement, les trois courbures du rachis humain. Toutefois, chez le chimpanzé et chez l'orang, la courbure dorso-lombaire empiète plus ou moins sur la région lombaire; elle va même, chez le gorille, en se redressant un peu, jusqu'au sacrum, imitant, jusqu'à un certain point, celle des quadrupèdes. Il résulte de là, pour ces animaux, une condition très-digne de remarque. Par la forme de leur colonne vertébrale, leur tronc étant plus oblique en avant que celui de l'homme, ils sont moins bien appropriés à l'équilibre vertical, et leurs muscles rachidiens ont bien plus d'efforts à faire pour maintenir leur attitude bipède. Aussi, les apophyses épineuses de leurs vertèbres lombaires, au lieu d'être horizontales comme chez l'homme et chez les gibbons, et bien loin d'être dirigées en avant comme chez les quadrupèdes, sont-elles plus ou moins obliques en bas, de la même manière que celles des vertèbres dorsales.

N'est-il pas intéressant de suivre cette dégradation progressive des conditions ostéologiques de la station et de la marche sur quatre membres, depuis les vrais quadrupèdes jusqu'à l'homme; et n'est-ce pas une chose curieuse que ce rachis des anthropoïdes, qui n'est ni horizontal ni précisément vertical, mais bien plus voisin de la rectitude que de l'horizontalité, qui se présente comme une réminiscence du rachis des quadrupèdes, et qui donne à des animaux si voisins anatomiquement de l'homme, une attitude oblique inclinée en avant, qu'on pourrait considérer comme une préparation à l'attitude verticale parfaite?

(*A suivre.*) G. RICHELOT.

n'a pas développé cette partie de sa thèse et s'est réservé d'en faire plus tard l'objet d'une étude spéciale. Le peu qu'il nous en dit, d'ailleurs, suffit à nous faire vivement désirer cette sorte de complément du mémoire actuel. Les névralgies, les troubles des sens, de la vue, de l'ouïe et même de l'olfaction sont relevés dans plusieurs observations. Il n'est pas jusqu'à l'épilepsie et au tétanos qui n'aient été rencontrés aussi.

L'étiologie n'est pas moins intéressante, par les éléments importants qu'elle apporte à une sage prophylaxie. L'influence d'une intervention chirurgicale maladroite ou intempestive est ici souvent reconnue. J'aurais aimé, pour ma part, que l'auteur tînt un plus grand compte des conditions diathésiques des sujets; j'ajoute aussitôt que si je me sers de cette expression, ce n'est pas que j'y tienne autrement, mais je tiens à l'idée qu'elle représente. Et je pourrais lui citer un sujet manifestement arthritique chez lequel des poussées de périostite alvéolo-dentaire se reproduisent bien souvent, sans autre condition appréciable que leur coïncidence avec les influences saisonnières et parfois avec quelques autres manifestations de la même affection générale.

Je ne dirai rien du diagnostic, n'ayant rien que de bon à en dire. Mais je dois encore relever comme morceau capital le chapitre du traitement. A vrai dire, cette étude tout entière vise aux applications pratiques, et le chapitre du traitement en résume les indications avec d'autant plus de sûreté, que celles-ci ont été posées déjà, pour ainsi dire, à plusieurs reprises, durant le cours du volume. Elles varient selon qu'on a affaire aux formes aiguës, subaiguës ou chroniques. Je n'en rappellerai pas les moyens, qui sont empruntés et à la matière médicale et aux agents de l'hygiène, et enfin aux procédés de la chirurgie dentaire.

Je m'abstiens sur ce point de toute appréciation, pour incompétence, mais je puis ajouter qu'on ne saurait mieux résumer les moyens à mettre en œuvre, ni mieux établir sur quelles bases doit reposer le choix à faire au milieu d'eux. — A. F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 janvier 1877. — Présidence de M. Bouley.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre dans laquelle M. Lancereaux se porte candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

2° Une lettre de M. le docteur Girod, d'Annecy (Haute-Savoie), accompagnant l'envoi d'un mémoire intitulé : *Considérations sur l'affaissement des parois de la trachée après la section de cet organe dans l'opération de la trachéotomie* (Com. MM. Barth, H. Roger, Moutard-Martin.)

3° Une lettre de M. le docteur Garrigou (de Toulouse), dans laquelle l'auteur maintient l'exactitude de l'analyse des Eaux-Bonnes, faite par lui et contestée par M. Filhol, et dans laquelle il s'unit à son contradicteur pour demander le jugement de l'Académie.

M. Chatin, président sortant, lit un discours dans lequel il résume les travaux accomplis par l'Académie pendant l'année qui vient de s'écouler, paye un tribut de regrets aux membres que la mort a enlevés, et souhaite la bienvenue aux membres nouveaux que l'Académie s'est associés.

Invité par M. Chatin à prendre place au fauteuil, M. Bouley, président pour l'année 1877, lit un discours dans lequel il remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'élevant au fauteuil, honneur accordé pour la première fois à un membre de la section de médecine vétérinaire, si l'on excepte le cas de Barthélemy, qui fut appelé *par intérim* à la présidence, pour remplir le fauteuil devenu vacant par la mort de Bailly. L'orateur retrace ensuite le tableau des progrès accomplis par la médecine vétérinaire depuis la création de l'Académie de médecine, et des services rendus par eux à la médecine humaine, progrès et services auxquels ont largement contribué la plupart des membres que la section vétérinaire a comptés dans son sein depuis son origine jusqu'à ce jour. Le discours de M. le président Bouley est accueilli par les applaudissements de l'assistance.

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale. La commission, par l'organe de M. Lasègue, rapporteur, propose :

En première ligne, M. Jaccoud; — en deuxième ligne, M. Peter; — en troisième ligne,

M. Maurice Raynaud; — en quatrième ligne, M. Bucquoy; — en cinquième ligne, M. Alfred Fournier.

Le nombre des votants étant de 79, dont la majorité est 40, M. Jaccoud obtient 62 suffrages, M. Peter 11, M. Maurice Raynaud 4, M. Alfred Fournier 2.

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

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

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 novembre 1876. — Présidence de M. Richelot.

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

La correspondance imprimée comprend : Le journal *La Tempérance*, n° 2 de 1876. — Le *Progrès médical*, année 1876, n°s 45 et 46.

—

M. de Beauvais, revenant sur la discussion qui avait eu lieu dans la dernière séance, cite un second fait dans lequel l'usage du tartre stibié a été suivi de l'expulsion inattendue d'un tænia. Ce fait a été publié par M. Passot, en 1860, dans la *Gazette médicale de Lyon*.

M. Blondeau rappelle que, dans la dernière séance, il avait insisté sur l'avantage qu'il y aurait *à ne pas monder* les semences de courge employées contre le tænia. Or, les informations qu'il a prises ultérieurement auprès du pharmacien chez lequel les semences avaient été achetées, lui ont appris que *lesdites semences avaient été mondées*.

M. Duroziez se demande et demande à ses collègues pourquoi, en tout état de cause, on n'emploierait pas, en même temps, les semences avec leur épisperme?

M. de Beauvais répond que ce serait augmenter inutilement la masse de la préparation que le malade doit avaler.

La Société passe ensuite à l'ordre du jour.

M. Géry donne lecture d'un travail intitulé : *Observations de nœuds du cordon ombilical; arrêt de la circulation; mort du fœtus.* (Voir l'Union Médicale du 12 décembre 1876.)

M. Polaillon trouve très-intéressante la communication de M. Géry; mais il regrette que son collègue, avant d'admettre qu'il y a eu réellement arrêt dans la circulation des vaisseaux du cordon, n'ait pas cru devoir s'appuyer sur les résultats d'injections, dont il n'est pas question dans la relation qu'on vient d'entendre. On sait, en effet, que, d'après M. Tarnier, dont les expériences sont bien connues, rien n'est moins prouvé que l'interruption de la circulation au niveau des nœuds du cordon ombilical. Cependant, il y a lieu d'enregistrer avec soin la première des deux observations, en raison des altérations dont le cordon était le siége au niveau du nœud. Dans la seconde observation, les altérations du placenta semblent, au contraire, pouvoir suffire à expliquer la mort du fœtus.

M. de Beauvais demande à M. Géry s'il a tenu compte de la longueur du cordon, et, d'autre part, quelles remarques il a pu faire relativement aux caractères des battements du cœur du fœtus?

M. Géry répond à M. Polaillon que, s'il a laissé subsister dans son observation la lacune qu'il vient de lui signaler, et dont il avait bien senti lui-même toute l'importance, c'est qu'il n'a pu, observant en ville, surmonter certaines difficultés que l'on ne rencontre pas à l'hôpital. Quant à la longueur et au volume du cordon, ils étaient notablement plus considérables que d'ordinaire; et, enfin, en ce qui concerne les battements du cœur fœtal, ils étaient nuls au moment de l'exploration.

M. de Beauvais croit se rappeler que, dans un cas communiqué naguère à la Société par M. Charrier, les battements du cœur fœtal avaient donné lieu à quelques remarques intéressantes.

M. Charrier dit que, dans l'observation à laquelle son collègue fait allusion, les battements du cœur fœtal, faibles et ralentis, 100 à 110 par minute, étaient presque complétement masqués par des battements isochrones faibles, accompagnés d'un souffle ombilical assez fort et roucoulant. — M. Charrier, sans insister davantage sur sa propre observation, qui, du reste, a été récemment reproduite dans la thèse de M. Chantreuil (p. 49-52), rappelle, à son tour, le cas rapporté, il y a quelques années, devant la Société, par Léon Gros, et dans lequel le *desideratum*, relevé par M. Polaillon dans l'observation de M. Géry, n'existe pas, puisque, préci-

sément, l'injection, qui fut poussée par M. Charrier lui-même avec une certaine force, ne put passer au delà du nœud.

M. Géry, revenant sur l'une des critiques présentées par M. Polaillon, ne croit pas que l'altération constatée du placenta puisse être seule incriminée dans l'étiologie de la mort du fœtus. Il se demande si cette altération n'est pas elle-même une conséquence de l'obstacle que la présence du nœud a dû apporter à la circulation.

M. Reliquet est d'avis que les altérations du cordon au niveau du nœud peuvent remplir un rôle dont les résultats négatifs des expériences de M. Tarnier n'amoindrissent nullement la valeur.

M. Polaillon soutient que l'existence de semblables altérations aurait besoin elle-même de démonstration.

M. Charrier termine la discussion en faisant remarquer, à son tour, que la perméabilité des vaisseaux au liquide injecté expérimentalement ne prouve pas que les mêmes vaisseaux n'aient pas été imperméables au sang, au niveau du nœud qui s'est produit sur la longueur du cordon.

M. Polaillon, soutenant sa thèse, réplique que, pour se former une opinion exacte sur ce point, il faudrait savoir ce qu'on ignore, c'est-à-dire quel est le degré de tension des parois des artères ombilicales.

M. Reliquet donne la relation d'un *cas d'extraction d'un volumineux calcul* qu'il a pu enlever *par les voies naturelles chez une femme âgée.* (Voir l'Union Médicale du 12 décembre 1876.)

M. Mercier, à l'occasion de la communication de M. Reliquet, rappelle que, dans un cas observé sur une jeune femme, il a réussi à faire cesser une contracture rebelle, en introduisant dans le canal de l'urèthre un petit brise-pierre, qu'il ouvrait ensuite de près de 0m03 et qu'il retirait ainsi de vive force.

M. Reliquet fait remarquer que, pour pratiquer une semblable opération, sans avoir à redouter une incontinence consécutive de l'urine, on trouve dans le chloroforme un auxiliaire très-important, attendu qu'en supprimant la douleur, il permet à l'opérateur de pousser assez loin la dilatation sans avoir à redouter la rupture des fibres musculaires, qui n'opposent pas alors la résistance de leurs contractions suspendues.

M. Duroziez demande pourquoi, au lieu de pratiquer la dilatation forcée, on n'aurait pas plutôt recours à la lithotritie, dans les cas comme celui que vient de rapporter M. Reliquet.

M. Reliquet répond que c'est tout simplement pour gagner du temps et éviter autant que possible, à la malade, plusieurs séances opératoires.

M. Géry demande incidemment si ceux d'entre ses collègues, qui s'occupent plus particulièrement des affections des voies urinaires, admettent, chez la femme, la possibilité de l'expulsion spontanée d'un calcul vésical. Il rapporte avoir été appelé à donner ses soins, de concert avec M. Ricord, à une dame âgée, chez qui, après avoir positivement constaté la présence d'un calcul dans la vessie, ils devaient tout deux intervenir chirurgicalement, quelques jours plus tard. Or, dans l'intervalle, la malade avait été prise, un jour, d'un violent besoin d'uriner, qu'elle avait par hasard satisfait debout; et comme, au moment de l'opérer, les deux observateurs étaient fort surpris de ne plus rien trouver dans la vessie, elle leur dit qu'elle se rappelait bien avoir entendu le bruit d'un corps dur, qui tombait, le jour où elle avait uriné dans l'attitude verticale; mais, malheureusement, elle n'avait pas eu la curiosité de regarder pour voir ce qui avait pu tomber.

M. Reliquet est d'avis que, dans le cas particulier, les explorations, faites antérieurement, ont vraisemblablement préparé l'expulsion spontanée du calcul, en élargissant la voie, et il rappelle à cette occasion, que lui-même a présenté naguère à la Société un calcul, assez volumineux (mesurant 0m015 de diamètre), que l'une de ses malades avait expulsé spontanément.

M. Charrier cite, à son tour, un cas dont M. Cullerier et lui furent témoins, et dans lequel une malade, qu'ils allaient opérer, ayant voulu satisfaire préalablement un violent besoin d'uriner, avait expulsé ainsi, spontanément, un calcul vésical, ressemblant assez à un calcul biliaire, et gros environ comme un œuf de serine.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, par intérim, Dr O. Larcher.

FORMULAIRE

POMMADE ANTISEPTIQUE. — VAN HOLSBECK.

Acide salicylique	4 grammes.
Huile d'amandes douces	2 —
Axonge	30 —

F. s. a. une pommade, pour le pansement des plaies, des ulcères atoniques et de mauvaise nature. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 JANVIER 1832.

Clot-Bey, médecin français et directeur de l'École de médecine d'Abouzabel, écrit à la Faculté de Paris, et lui demande la collection de ses thèses. Cette demande est accueillie. L'un des quatre exemplaires, alors possédé par la Faculté (collection de 1805 à 1823), est donné à l'École égyptienne, et il est arrêté, en outre, qu'à l'avenir, sur les quatre-vingt-dix-sept exemplaires de chaque thèse, fournis par les candidats au grade de docteur, on en mettrait un en réserve pour cette École. — A. CH.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — On nous prie d'annoncer que M. Descamps, professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine d'Alger, ayant été nommé professeur à l'École supérieure de pharmacie de Nancy, la chaire d'histoire naturelle et de matière médicale qu'il occupait est devenue vacante.

MM. les candidats doivent adresser leur demande au directeur de l'École d'Alger avec leurs titres. Les pièces à fournir sont : 1° Un acte de naissance dûment légalisé; 2° le diplôme de docteur-médecin ou de pharmacien de 1re classe. Ces pièces doivent être remises à l'École de médecine d'Alger avant le 15 janvier courant.

CLINIQUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE. — Les démolitions pour le dégagement de la clinique de l'École de médecine sont aujourd'hui en pleine activité. Bien que les travaux ne soient commencés que depuis peu de jours, la maison de la rue Antoine-Dubois, qui était contiguë aux bâtiments de la clinique, est entièrement rasée, et l'on commencera dès demain la démolition de la vaste maison d'angle de cette dernière rue et de la rue Monsieur-le-Prince. Du côté opposé, place de l'École-de-Médecine, la maison qui forme l'angle de ladite place et de la rue du même nom est en ce moment à peu près entièrement démolie, et les immeubles, au nombre de quatre, qui viennent à la suite, sont évacués depuis plusieurs jours déjà. Du reste, sauf dans la rue Antoine-Dubois, laquelle est barrée dans les deux tiers de sa largeur, la circulation n'a été interceptée jusqu'à ce jour sur aucun point aux abords de ce nouveau chantier de démolition. Des ordres sont donnés pour que les bâtiments des cliniques soient entièrement dégagés à la fin du mois de janvier prochain, au plus tard.

PROJET DE CRÉATION D'UNE ÉCOLE DE GARDE-MALADES. — Notre confrère, M. Duchaussoy, a soumis à la Société de médecine pratique un projet relatif à la création d'une école de garde-malades. L'utilité d'une semblable institution ne saurait faire doute pour personne. Les communautés religieuses qui, jusqu'à ce jour, en France, ont rempli à peu près exclusivement la belle et noble mission de soigner les malades, ne peuvent suffire à cette mission, et d'ailleurs il est telles familles où une garde laïque sera reçue de préférence à une sœur de charité. Or, on sait où se recrutent actuellement les gardes laïques qu'on est parfois obligé d'employer; elles ne présentent aucune des garanties que, dans l'intérêt des malades, on est en droit d'exiger d'elles.

Des institutions semblables à celle que propose de créer M. Duchaussoy existent déjà dans d'autres pays, en Angleterre, en Amérique, en Suisse, où elles rendent les plus grands services. Nous n'avons donc en France qu'à imiter, en tâchant de perfectionner, si c'est possible. M. Duchaussoy a soumis à ses collègues un projet d'organisation dont nous ne saurions ici discuter les détails. Nous nous bornerons pour aujourd'hui à signaler l'initiative de notre confrère et à y applaudir. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. CADET DE GASSICOURT.

PNEUMONIE FIBRINEUSE; — BRONCHITE AVEC CONGESTION PULMONAIRE;

Leçon recueillie par M. G. MARSEILLE.

Nous avons en ce moment, dans nos salles, deux enfants atteints d'affections analogues par le nom, mais parfaitement distinctes quant à leur processus morbide et l'anatomie pathologique des lésions qui les constituent. Il s'agit, en effet, d'une pneumonie fibrineuse chez l'un, et d'une bronchite avec congestion pulmonaire, c'est-à-dire d'une broncho-pneumonie au premier degré, chez l'autre.

Le premier de ces petits malades est couché au n° 18 de la salle; il est âgé de 6 ans, et est entré à l'hôpital le 2 mai. La maladie dont il est affecté date du 1er du même mois; elle a débuté le matin même, au réveil de l'enfant, par un point de côté intense à la base du poumon gauche, et en même temps par un frisson très-prononcé et une toux pénible.

L'expectoration, comme cela arrive fréquemment chez les enfants, était nulle. A l'entrée de cet enfant, le lendemain du début de la maladie, les symptômes étaient les mêmes que ceux que je viens de vous énumérer, mais il s'y joignait un peu de délire. La température était à 40°2. A la percussion, on constatait une matité presque absolue dans la moitié inférieure de la poitrine, en arrière et à gauche. La palpation permettait de reconnaître que les vibrations thoraciques étaient conservées. Enfin l'auscultation révélait l'existence d'un souffle tubaire, mais sans aucune espèce de râles. Pas de crachats.

Le lendemain matin, la respiration, un peu anxieuse, précipitée, inégale, s'accompagnait d'un léger battement des ailes du nez. La température était à 40°. Quant à la matité qui, la veille, était presque absolue à la base du poumon gauche, elle était un peu amoindrie. On n'entendait à l'auscultation ni souffle, ni râles, seulement un certain degré d'obscurité du murmure respiratoire. Quelle signification fallait-il attacher à ces symptômes?

Il est évident que si la maladie avait été une pneumonie ayant son siége dans la moitié inférieure du poumon gauche, la matité et le souffle tubaire que l'on avait

FEUILLETON

CAUSERIES

Parmi les quelques visites que j'ai eu l'honneur et le plaisir de recevoir à l'occasion de la nouvelle année, il en est une qui m'a procuré une satisfaction véritable : c'est celle d'un aimable et très-digne confrère que je ne veux pas autrement désigner, afin de nous éviter, à lui et à moi, quelque vilain soupçon de compérage. Car, hélas! même en rapportant ou en faisant le bien, il faut se garantir contre les interprétations malicieuses et malveillantes. Donc, ce brave confrère m'aborda en me disant :

— Je viens mettre en pratique ce que vous ayez souvent conseillé à vos confrères. « Quand un événement heureux vous arrive, leur avez-vous fréquemment dit, consacrez-en le souvenir par un don à la Caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association générale. » Or, un événement heureux vient de m'arriver; j'ai un petit garçon bien gentil sans doute, et que j'aime de tout mon cœur; mais je désirais aussi une petite fille, et ma femme vient de m'en donner une. J'en suis parfaitement heureux, et je vous prie d'accepter cette offrande en faveur de nos confrères malheureux et empêchés.

Très-touché de cet acte, je me suis promis de le faire connaître à mes lecteurs. Si ce bon exemple était généralement suivi, comme elle serait riche, notre Caisse des pensions viagères, et que d'heureux nous pourrions faire parmi nos malheureux! Sans doute que les jours qui composent la vie médicale ne sont pas tous tissés d'or et de soie; peut-être que les petits cailloux noirs des jours fâcheux l'emporteraient sur les petits cailloux blancs des jours

constatés le jour de l'entrée de ce petit malade, auraient persisté le lendemain. Au contraire, la matité avait diminué et le souffle complétement disparu.

Il fallait dont rattacher ces symptômes, non à l'existence d'une hépatisation du poumon, mais à une congestion pulmonaire. Pourtant cette congestion ne constituait pas à elle seule toute la maladie, et ce n'était pas ainsi que la question devait être jugée. Voici pourquoi :

Tout en admettant que nous avions eu incontestablement une poussée congestive à la base du poumon gauche, vous m'avez entendu dire qu'évidemment il existait en même temps, dans une partie plus profonde du poumon, une véritable hépatisation, et que si nous n'en percevions pas les signes stéthoscopiques, c'est que cette pneumonie était localisée au centre même de l'organe, et qu'en même temps il s'était fait une irradiation congestive à une certaine distance de cette pneumonie. J'ajoutai ceci : « Non-seulement le souffle tubaire est la conséquence de la congestion et non de la pneumonie, mais très-probablement les signes de la pneumonie ne sont pas là où nous avons entendu ceux de la congestion, mais ils sont dans le lobe supérieur du poumon gauche. » Je me fondai, pour baser mon opinion, sur ce fait que, chez les enfants, les pneumonies centrales occupent le plus souvent le sommet de l'organe.

En même temps que ce diagnostic, je portai un pronostic favorable et, prévoyant même la marche de la maladie, je disais que peut-être le cinquième jour, probablement le sixième ou septième jour, à la rigueur un peu plus tard, la température tomberait brusquement de 4 degrés au plus, de 2 degrés au moins. Car, chez les enfants, la défervescence se fait ordinairement d'une façon brusque.

En effet, le lendemain, 4 mai, la percussion et l'auscultation ne donnaient plus aucun signe nulle part, et cela prouvait, plus encore que les symptômes de la veille, que la congestion était la cause de la matité et du souffle perçus à la base du poumon. Néanmoins la pneumonie existait, car la température, le 4 mai, était encore à 40° le matin, et la gêne respiratoire persistait, quoique médiocre; l'anhélation, la dyspnée, les battements des ailes du nez s'observaient toujours. — Je cherchais toujours la pneumonie, dont la réalité ne faisait pour moi aucun doute. Je la trouvai enfin; mais cette révélation extérieure de l'inflammation pulmonaire ne se produisit que le lendemain, c'est-à-dire le cinquième jour de la maladie. Je constatai alors une matité très-nette dans la fosse sus-épineuse gauche et dans la partie supérieure de la fosse sous-épineuse du même côté. Je trouvai en même temps, dans les mêmes

---

agréables; mais, enfin, peu ou prou, nous en avons tous des petits cailloux blancs; voulez-vous que nous les énumérions? Commençons par le foyer :

Le mariage, s'il satisfait nos vœux et nous unit à la personne aimée;

La naissance de nos enfants;

Leur mariage;

Leur succès dans la carrière qu'ils ont embrassée;

Un héritage inattendu;

Un lot dans les obligations de la ville de Paris ou du Crédit foncier;

Un placement heureux;

La guérison inespérée d'une personne chère;

Voilà déjà pas mal d'occasions de se souvenir de nos confrères malheureux, de leurs veuves et de leurs enfants.

Et dans la vie professionnelle, n'avez-vous pas aussi des jours à marquer d'un petit caillou blanc?

D'abord, le jour où vous coiffez le bonnet doctoral;

Le jour où vous recevez le premier *honorarium* d'un client;

Le jour où l'extension de votre clientèle vous force à acheter un cheval et un véhicule;

Le jour où vous êtes nommé ou médecin vaccinateur, ou médecin des épidémies ou des eaux minérales, ou membre du Conseil d'hygiène, ou médecin de l'hôpital de votre circonscription, ou médecin expert des tribunaux; où enfin vous êtes investi d'une fonction médicale quelconque due à votre notoriété professionnelle, et qui accroît votre influence.

Exercez-vous dans les grands centres et au siége d'Écoles et de Facultés?

Ne comptez-vous pas comme jour heureux celui où le concours vous aura conquis la place

points, du souffle et des râles dont on ne pouvait méconnaître les caractères. Le souffle était tubaire et s'accompagnait de retentissement de la toux et de la voix. Ces signes nous montraient que la pneumonie s'était un peu irradiée vers la partie superficielle du poumon. De plus, comme pour nous faire voir encore que cette pneumonie s'accompagnait d'une congestion irradiée au loin, je constatai sous l'aisselle gauche une légère submatité et un souffle mêlé de quelques râles. La preuve que ce dernier était bien un souffle d'irradiation congestive, c'est qu'il disparut le lendemain comme avait disparu celui de la base du poumon.

Nous avions donc là une pneumonie centrale localisée d'abord dans le lobe supérieur du poumon gauche, s'irradiant ensuite dans la partie superficielle de cet organe, et provoquant deux poussées congestives, l'une à la base du poumon, l'autre sous l'aisselle.

La marche de la maladie fut d'ailleurs celle que j'avais prévue, et les choses se passèrent chez cet enfant comme elles se passent dans l'immense majorité des cas. Le sixième jour, la température s'abaissa brusquement de 3°3. Le thermomètre descendit en quelques heures de 40° à 37°7. La défervescence était faite, mais la pneumonie n'était pas guérie. En effet, nous trouvions le lendemain même de la défervescence une matité bien accusée dans la fosse sus-épineuse et un souffle rude indiquant la persistance de la pneumonie. Le lendemain matin, encore un peu de matité et souffle très-léger; la température était descendue au-dessous de la normale, à 36,2, phénomène d'ailleurs fréquent chez les enfants et dont on ne doit tirer aucune conclusion. Enfin, ce matin, vous avez pu remarquer encore un peu de submatité et de souffle. La résolution ne s'était pas encore faite, quoique la température fût tout à fait normale.

Tels sont, en effet, chez les enfants, dans l'immense majorité des cas, les caractères et la marche de la pneumonie franche, fibrineuse, lobaire. Et, remarquez bien ceci, rien de plus brutal que le début de cette affection; rien de plus bénin que sa terminaison. Elle commence avec violence; elle finit avec douceur. Si le début est brusque, la marche de la pneumonie est elle-même très-rapide. En même temps, la température, très-élevée dès l'abord (40°, 41°), se maintient presque à ce niveau pendant toute la période d'état, pour tomber en général brusquement vers le sixième ou le septième jour, de 2° au moins, de 4° au plus.

Enfin la pneumonie, souvent centrale, par conséquent sans signes objectifs au début, siége fréquemment dans le lobe supérieur, et ce n'est que le deuxième,

---

de médecin d'hôpital, ou d'agrégé, ou de suppléant, ou de professeur, ou de membre de l'Académie de médecine à quelque titre que ce soit, où vous obtenez enfin une fonction honorable soit dans l'Assistance publique, soit dans l'enseignement, soit dans les Compagnies savantes, soit dans les divers Conseils scientifiques et professionnels?

Et si vous êtes piqué par la tarentule administrative ou politique, ne compterez-vous pas par de petits cailloux blancs les jours où vous serez nommé membre du Conseil municipal, ou adjoint, ou maire de votre commune; où le suffrage universel vous élira ou conseiller d'arrondissement, ou conseiller général, ou député, ou sénateur?

Et les distinctions et les honneurs? Les prix et les récompenses décernés par les Sociétés savantes, les médailles accordées par les ministères, le ruban violet de l'instruction publique, le ruban rouge de la Légion d'honneur et ses divers grades; les jours où vous recevez cela, ne les marquez-vous pas d'un petit caillou blanc?

Voyez donc, ô mes bien-aimés confrères, combien d'occasions, de prétextes, de motifs, — et j'en oublie sans doute, — se présentent à vous de penser à cette institution si bienfaisante de la Caisse des pensions viagères! L'Association générale ne peut en accorder que dix à douze par an, la moitié à peine de celles qui sont demandées. Voulez-vous que je vous dise le chiffre de celles qui sont sollicitées pour l'exercice de 1877? Ce chiffre est de vingt-cinq. Évidemment l'Association ne pourra pas instituer vingt-cinq pensions viagères nouvelles. Si elle peut en créer douze ce sera, je le crois, tout ce que les statuts et l'état de la Caisse lui permettront de faire. Et dire qu'une des objections faites à la création de cette Caisse était celle-ci : Mais le Corps médical n'a pas besoin de cette institution; vous ne trouverez pas à placer vos pensions; votre Caisse restera toujours pleine et personne ne viendra frapper à sa porte. — Que ces prophètes de bonheur n'ont-ils eu raison! Mais, hélas! la triste réalité leur

troisième, quatrième, cinquième jour de son évolution qu'elle se révèle par le souffle et la matité. Quelquefois même elle reste centrale, et les signes stéthoscopiques font alors défaut jusqu'à la fin. Mais ces cas sont les plus rares. Enfin la défervescence se fait, il est vrai, le sixième ou le septième jour, mais non pas la résolution; elle a lieu généralement vers le neuvième ou dixième jour.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

HYGIÈNE

ÉTIOLOGIE ET PROPHYLAXIE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE (1).

La transmission du poison typhoïdique ne se fait pas seulement par l'intermédiaire des vidanges et des égouts, elle se fait aussi par l'air; et les regards d'égouts, les siéges des cabinets d'aisances non munis de soupapes convenables qui permettent à l'air des réservoirs de vidanges de communiquer avec l'atmosphère des rues et des habitations, peuvent devenir, selon l'expression si vraie de M. Gueneau de Mussy, autant de portes ouvertes à la contagion. Elle peut se faire aussi par les vêtements, les linges, et par les personnes qui soignent les malades, et parfois également par les boissons elles-mêmes. Mais l'air est le véhicule le plus rapide et le plus actif du contagium de la fièvre typhoïde, et l'on explique même ainsi comment l'épidémie a pu suivre la direction de certains vents et se transporter plus ou moins loin de son lieu d'origine.

Sans doute il serait très-important d'étudier, avec M. Gueneau de Mussy, des questions extrêmement intéressantes, telles que la durée de la contagiosité, la puissance, la nature et les caractères intimes du contagium, la possibilité du développement de la maladie par protogénèse pathologique. Mais nous avons hâte d'arriver aux conclusions, et, du reste, l'œuvre que nous analysons bien imparfaitement, est de celles qu'on doit lire en entier, si l'on ne veut pas en affaiblir la puissance d'argumentation.

Au-dessus des questions doctrinales, des interprétations théoriques, deux faits incontestables se dégagent :

« 1° Les réservoirs qui contiennent les excréments humains sont habituellement, sinon toujours, les réceptacles ou les foyers d'origine du poison typhoïdique;

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

donne tort, absolument tort. La vérité est que la Caisse ne peut suffire encore à toutes les demandes qui lui sont faites et que le chiffre des pensions accordées ne peut encore atteindre les prévisions de ses fondateurs.

Et voilà pourquoi, au moins une fois l'an, je rappelle cette institution au souvenir de mes bons confrères; voilà pourquoi il me semble que je remplis une mission de confraternité, en disant à mes généreux amis : Dans les jours où vous recevrez le sourire si doux du plaisir et de la satisfaction, souvenez-vous de ceux que l'infirmité ou la vieillesse éloignent de la vie active et fructueuse. Votre plaisir sera plus vif, votre satisfaction plus complète, quand vous y joindrez le plaisir et la satisfaction de la bienfaisance confraternelle.

Mes lecteurs me pardonneront encore, cette année, cette petite mais sincère provocation annuelle en faveur d'une institution qu'il faut considérer aujourd'hui comme la pierre angulaire de l'Association générale. Si les choses marchent comme il faut espérer qu'elles marcheront, la fin de ce siècle verra se réaliser cette belle espérance, que *toute* demande légitime de pension viagère pourra être obtenue, et quant au *droit* à la retraite, droit pour *tous* les associés, si le Corps médical le veut et s'y prête, si les invitations qu'on se permet de lui donner portent leurs fruits, nos confrères qui vivront vers le milieu du xxe siècle, entendront proclamer cet immense résultat par la voix aimée d'un autre docteur Brun, le bien précieux et inestimable trésorier actuel de l'Œuvre, qui lèguera à son successeur son intelligence, son zèle et son dévouement.

Et maintenant que j'ai payé ce tribut annuel à une œuvre à laquelle, jusqu'à mon dernier souffle, j'accorderai une très-grande part dans mes affections de ce monde, laissez-moi vous conduire bien loin, à Mycènes, où le docteur Schliemann préside à des fouilles dont les résultats peuvent être d'une importance extrême pour l'archéologie, l'ethnologie et l'anthro-

« 2° Les selles des malades atteints de fièvre typhoïde, si elles ne sont pas la seule source, le seul véhicule du poison, contribuent plus que toutes les autres matières putrides à le développer. »

Dès lors, les mesures prophylactiques s'imposent à l'esprit du médecin, aux méditations des hygiénistes, et aussi, et surtout, à la vigilance de l'administration, qui ne *peut*, qui ne *doit* pas rester plus longtemps inactive :

1° *Il faut désinfecter les salles des malades* par des agents chimiques divers. *Il faut désinfecter aussi les fosses et les cabinets d'aisances*, dont les cuvettes doivent toujours être munies de soupapes fermant hermétiquement, et destinées à empêcher toute communication de l'air extérieur avec l'atmosphère de la fosse. A la campagne, où les fosses ne sont pas ordinairement maçonnées, il faut faire creuser à quelque distance de l'habitation, et loin des puits et des citernes, des cavités dans lesquelles les selles désinfectées seraient jetées et immédiatement recouvertes de quelques pelletées de terre.

2° *Il faut examiner avec le plus grand soin l'eau qui doit servir à la boisson, à l'alimentation, aux lavages des vases.* Aussi l'installation du service des eaux dans une ville devrait-elle être, dans l'avenir, l'objet de la plus scrupuleuse surveillance.

3° *Il faut que le système des égouts soit modifié.* On ne doit pas permettre, quand on vide les fosses d'aisances, l'écoulement des matières liquides dans les égouts; car alors, en temps d'épidémie, on facilite de la sorte le transport du principe contagieux dans toutes les parties de la ville, et la production de ces émanations fétides par les larges soupiraux qui font communiquer l'air des égouts avec l'atmosphère extérieure.

De plus, il est de la plus souveraine imprudence d'établir des communications permanentes entre ces égouts et les fosses d'aisances.

Les conclusions qui découlent de l'étiologie de la fièvre typhoïde deviennent donc on ne peut plus précises. Après s'être livré, sur une question d'ordinaire si peu explorée, aux plus patientes recherches qui ne pouvaient être inspirées que par le plus profond amour de la science et de l'humanité, l'éminent médecin de l'Hôtel-Dieu a imprimé à son argumentation les marques d'une conviction sincère qu'il sait du reste si bien faire pénétrer dans l'esprit de ses lecteurs. La science, qui se transforme si souvent en devoir, suivant l'expression de Budd (*Science passes into duty*), n'a pas craint d'élever la voix, et, tout en montrant un danger, d'indiquer les moyens de l'éviter. L'édilité parisienne a son devoir tout tracé; elle ne suivra

---

pologie. Des dernières lettres de cet explorateur, publiées par le *Times*, j'extrais les passages suivants :

« Il s'agit de trois corps découverts dans une tombe, placés la tête à l'est et les pieds à l'ouest; ils étaient d'une taille gigantesque; les os des jambes, d'une conservation presque parfaite, étaient de la plus grande taille. Quant au troisième corps, placé au côté nord de la tombe, la figure avec toutes les chairs avait été remarquablement bien conservée sous un lourd masque d'or; il ne restait aucune trace de cheveux, mais on voyait parfaitement les deux yeux, ainsi que la bouche, qui, par le poids énorme du masque, s'était ouverte et laissait voir 32 dents tout à fait intactes. Les médecins qui ont examiné ce corps ont été amenés à conclure que la mort de ce personnage doit avoir eu lieu à l'âge de 35 ans. Il ne restait pas trace du nez. Le front était orné d'une feuille d'or unie; une autre feuille plus grande couvrait l'œil droit. La couleur du corps était à peu près celle des momies égyptiennes.

« La nouvelle que le corps d'un homme des temps héroïques, passablement conservé, avait été découvert, et qu'il était couvert d'ornements d'or, se répandit dans toute l'Argolide avec une incroyable rapidité. Il arriva immédiatement des visiteurs par milliers d'Argos, de Nauplie et de tous les villages pour voir cette merveille. Mais comme personne ne pouvait indiquer le moyen de conserver le corps, M. le docteur Schliemann fit appeler un peintre, pour en faire reproduire au moins l'aspect exact, car on pouvait craindre de le voir tomber en poussière. Heureusement le corps se conserva intact pendant deux jours, et un pharmacien d'Argos, Spiridion Nicolaos, parvint à le consolider en versant dessus de l'alcool dans lequel il avait fait dissoudre de la sandaraque. On a maintenant de grandes espérances de le conserver, d'autant plus que, comme il n'y a pas au-dessous un lit de gravier, on peut le soulever sur une plaque de fer. »

certainement pas l'exemple de certaine ville de l'Angleterre, qui eut à se repentir cruellement plus tard de sa résistance aux conseils du docteur Carpenter.

Ce dernier avait remarqué que les épidémies de fièvre typhoïde coïncidaient avec des intermittences dans le service des eaux. Les conduites s'étaient fissurées en certains points; mais, tant que la pression se maintenait dans ces tuyaux à son chiffre normal, ces légères perforations n'avaient d'autre inconvénient que la perte de liquide; au contraire, dès que la dépense d'eau était plus considérable, par le fait d'un accident, d'un incendie par exemple, ou pour une autre raison, la pression diminuait, ce qui permettait l'introduction de gaz méphitiques ou de liquides putrides. Carpenter avait élevé la voix aussi pour indiquer un autre danger, la communication directe des conduites d'eau dans un grand nombre de maisons avec la cuvette des lieux d'aisances. « *Sa voix s'est brisée contre la routine administrative.* » — Au mois de mars 1875, l'administration municipale décide que, pour faciliter des travaux de réparation, la circulation des eaux serait interrompue pendant six heures par jour. Le docteur Carpenter proteste; il fait voir combien sont grands, surtout pendant le jour, les dangers d'une diminution de pression dans l'intérieur des tuyaux pouvant ainsi permettre l'infiltration des matières putrides, et il prédit l'imminence d'une épidémie typhoïde. On ne l'écoute pas. Quinze jours après l'interruption de la circulation des eaux, la ville comptait 400 cas de dothiénentérie. Il renouvelle ses remontrances, demande une prompte réforme; on l'accable d'injures, lui disant qu'il est mauvais citoyen, qu'il veut faire tort à la ville, etc. Rien n'arrête le courageux médecin, il s'adresse à un tribunal d'appel, à la Presse, à l'opinion publique qui finit par s'émouvoir, et ordonne l'adoption de quelques mesures demandées avec tant d'insistance et si peu de succès. Alors l'épidémie s'arrête; puis elle prend une nouvelle intensité dans une partie de la ville où, pendant un jour, la circulation de l'eau avait été interrompue durant cinq heures. Les résistances administratives furent enfin vaincues, et, après, la promulgation de règlements destinés à mettre les eaux potables à l'abri des infiltrations ou des émanations des égouts et des fosses d'aisances, la marche envahissante de l'épidémie s'arrêta définitivement.

Voilà un exemple qui ne sera jamais suivi par une administration française, surtout lorsque cette administration compte dans son sein des médecins prudents, éclairés, et justement soucieux de la santé publique.

Ajoutons enfin qu'il y a un grand intérêt à suivre, dans une ville comme Paris,

---

Qui dira le secret de cette tombe? L'explorateur serait-il tombé sur le tombeau d'Agamemnon? ou sur celui d'Oreste? ou sur ceux d'Atrée et de Thyeste? tous situés en cet endroit, dit-on. Alors, quelle trouvaille! Le petit royaume et la ville de Mycènes furent ravagés et détruits par les habitants d'Argos, qui n'y laissèrent que des ruines, vers 400 avant J.-C.; notre grand Hippocrate a pu être témoin de ce désastre. Quel malheur pour l'histoire qu'il n'ait pas laissé des *Mémoires!*

Dr SIMPLICE.

LE CONCOURS DE L'INSTITUT AGRONOMIQUE. — Le concours ouvert pour la chaire de chimie générale, à l'Institut agronomique, vient de se terminer.

Les épreuves n'ont pas duré moins de quinze jours, et ont été très-brillantes. Elles ont dénoté chez les candidats un savoir et des aptitudes très-remarquables.

Le vainqueur a été M. Grimaux, lauréat de l'Institut, agrégé de chimie à la Faculté de médecine.

Le jury était composé de MM. Dumas, secrétaire perpétuel à l'Académie des sciences; Boussingault, Pasteur, Wurtz, Cahours, membres de l'Institut, et de Luynes, professeur au Conservatoire des arts et métiers.

M. Grimaux a ouvert son cours vendredi 29 décembre dernier, à huit heures et demie du matin.

LE TYPHUS A VARSOVIE. — Le typhus continue à sévir à Varsovie; les victimes de cette épidémie sont nombreuses; les hôpitaux sont remplis de malades. On croit généralement que la maladie a été propagée par les volontaires russes revenant de Serbie.

les allures des épidémies qui, au premier abord, paraissent irrégulières, incertaines, mais dont la marche est cependant assez souvent soumise à des règles assez précises, comme nous l'avons démontré.

Dans tous les cas, pourquoi le service sanitaire ne serait-il pas organisé comme il l'a été à Bruxelles pendant l'épidémie de 1868-1869? Alors, chaque nouveau cas de fièvre contagieuse ou de maladie infectieuse était immédiatement déclaré par le médecin traitant; le point de la ville où elle s'était développée était marqué sur une carte avec une épingle dont la tête indiquait, par sa couleur, la nature même de la maladie. Il fut ainsi possible de suivre la marche des maladies épidémiques, et leur distribution dans les différentes parties de la ville.

M. Gueneau de Mussy qui rapporte ces faits, réclame l'adoption de cette mesure en France; après avoir été le premier à jeter le cri d'alarme, il insiste énergiquement sur les changements à introduire à Paris dans le système des égouts, et nous sommes assuré que tous les médecins voudront s'associer à ses louables efforts, à nos modestes revendications, et faire triompher la cause qu'il a défendue avec une profonde conviction que l'on sent dans ses écrits, que l'on partage, parce qu'elle s'appuie sur des faits, sur des arguments irréfutables.

Dr Henri HUCHARD.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS SUR LES AFFECTIONS DE L'APPAREIL LACRYMAL, comprenant la glande lacrymale et les voies d'excrétion des larmes, par F. PANAS. Paris, 1877, Adr. Delahaye.

Le savant chirurgien de Lariboisière continue la série de ses leçons sur les maladies des yeux. Chargé du cours complémentaire d'ophthalmologie, il a déjà publié les *Leçons sur le strabisme et les paralysies oculaires*, puis les *Leçons sur les kératites*; aujourd'hui, il nous donne une monographie de 220 pages *Sur les affections de l'appareil lacrymal*. Ne pouvant suivre l'auteur dans toutes les questions de détail, je ne chercherai qu'à donner une idée de la distribution de son œuvre, en insistant sur quelques points principaux.

Une *première partie* traite des affections de la glande lacrymale; une *seconde partie* est consacrée à celles des voies d'excrétion. L'étude de la glande occupe deux leçons, dans lesquelles, après l'exposé des faits anatomiques, et des résultats que l'expérimentation a donnés quant au mode de sécrétion des larmes (Demtschensco, in *Pflügers' Archiv.*, sept. 1872), l'auteur passe en revue les *plaies*, les *inflammations* (dacryoadénite), les *fistules*, les *kystes*, les *tumeurs solides*, bénignes ou malignes; enfin, l'*extirpation* de la glande par les procédés de Paul Bernard et Textor, de Velpeau, de Halpin.

M. Panas consacre quatorze leçons à la pathologie, bien autrement importante, de l'appareil excréteur. Les premières sont employées à décrire les organes et leurs fonctions; cet exposé anatomique et physiologique est loin de manquer d'intérêt, car l'auteur a tenu compte des travaux les plus récents qui ont paru sur la question, et dont la connaissance ne saurait être négligée. Ainsi sont consignés les résultats obtenus par Robin et Cadiat (*Note sur la structure du sac lacrymal et de ses conduits*, *Journal de l'anat. et de la physiol.*, 1875, p. 487), et par Heinrich Heinlein (*Archiv. für ophthalmologie*, vol. XXI, 1875), dont le travail anatomique, exact et consciencieux, est analysé tout au long. Tous les détails de configuration, de direction, de structure, qui peuvent avoir une importance pratique, sont étudiés avec soin. L'absence de glandules est notée dans le sac lacrymal et le canal nasal, ainsi que le peu d'importance des valvules décrites par les auteurs. Quant au mode de progression des larmes, l'auteur critique successivement les théories du *siphon*, de l'*aspiration pneumatique*, du *pouvoir absorbant* des points lacrymaux, du *vis a tergo*, ou propulsion exercée par le muscle orbiculaire. Il analyse le *jeu des paupières*, et met en évidence le rôle de la *capillarité* dans le passage des larmes au travers des points lacrymaux, celui de l'*évaporation* et de l'action du *muscle de Horner* comme causes accélératrices de l'écoulement. Cet exposé s'appuie en partie sur les travaux de Weber (*Clinische Monatsblätter für Augen-Heilkunde*, 1863-1864), de Giraud-Teulon, *Annales d'oculistique*, t. LXIX, p. 227), de Demtschensco (Dissert. inaug. de Saint-Pétersbourg, 1871), et de Rava (broch. in-8°; Sassari, 1871).

Je passe, sans m'y arrêter, sur les affections des *points* et *conduits lacrymaux*, anomalies congénitales, corps étrangers, rétrécissements, oblitérations, etc., bien que cette partie renferme des considérations pratiques intéressantes. Je n'insisterai pas non plus sur les anomalies

et les polypes du sac, sur les dacryolithes, etc. L'auteur aborde enfin l'étude de la *tumeur* et de la *fistule lacrymales*.

Après avoir rappelé les idées et la pratique des anciens dans les cas d'*anchylops* et d'*ægilops*, il décrit à part la *dacryocystite aiguë*, en faisant remarquer toutefois que, sous cette forme, l'inflammation succède très-ordinairement à une inflammation habituelle préexistante, à une *dacryocystite chronique*. Cette dernière, qui est la tumeur lacrymale proprement dite, n'occupe pas moins de huit leçons. C'est ici, et dans les développements consacrés à la thérapeutique, que se rencontraient les plus grandes difficultés, et que l'auteur devait surtout faire preuve de sens critique. En s'attachant, au milieu du dédale des faits et des opinions, à ne rien négliger, mais à mettre chaque chose à sa place, et à donner à ce travail de sélection le cachet de son expérience personnelle, on peut dire que le professeur n'est pas resté au-dessous de sa tâche.

La *pathogénie* de la tumeur lacrymale est encore un point fort controversé. Pour l'éclairer, M. Panas étudie les lésions des parties molles, altérations de la muqueuse, rôle des valvules, rétrécissement, d'après les faits publiés par Janin, Auzias-Turenne, Béraud, Dolbeau, etc. Puis viennent les lésions du squelette, presque toujours dues à la scrofule ou à la syphilis; les travaux de Sichel, Tavignot, Lagneau fils, sont mis à contribution. L'auteur insiste sur ce fait, que la dacryocystite syphilitique n'est pas due, comme on a pu le croire, à des lésions secondaires développées sur la muqueuse lacrymo-nasale, mais qu'elle est toujours tertiaire, alors même qu'elle est précoce. Elle est seulement d'autant plus grave et d'autant plus précoce, qu'à la syphilis s'ajoute la diathèse scrofuleuse.

La conclusion à laquelle l'auteur est amené par l'anatomie et la physiologie pathologiques, c'est que, dans la grande majorité des cas, la tumeur lacrymale a pour éléments essentiels l'inflammation et ses suites. L'obstacle mécanique, la coarctation, est presque toujours un phénomène consécutif à la phlegmasie, et ne joue qu'un rôle secondaire.

Après un chapitre consacré à la *symptomatologie*, au *diagnostic*, à l'*étiologie* proprement dite, le *traitement chirurgical* occupe les cinq dernières leçons. Trois grandes méthodes s'offrent au chirurgien : 1° destruction de l'appareil lacrymal, par la cautérisation et l'excision du sac, la destruction des conduits lacrymaux, l'ablation de la glande; 2° rétablissement des voies lacrymales, par les injections, la dilatation (procédés de Bowman, de Weber, de Stilling), la cautérisation modificatrice; 3° création de nouvelles voies, par la perforation de l'os unguis, du canal nasal, du sinus maxillaire. Je ne puis passer en revue tous ces détails; j'indiquerai seulement, en terminant, le point que l'auteur a voulu mettre en lumière. L'*incision* ou *stricturotomie*, par le procédé de Stilling, offre bien souvent des avantages réels; comparée à la méthode de Bowman, elle raccourcit d'une façon remarquable la durée totale du traitement; aussi a-t-elle déjà conquis les suffrages de plusieurs observateurs distingués. Mais, à elle seule, elle ne serait pas toujours suffisante; il faut lui adjoindre la cautérisation modificatrice et la dilatation de Bowman. « Il suffit, dit M. Panas, d'avoir suivi pendant quelque temps un service spécial de maladies des yeux, comme celui que nous possédons dans notre hôpital, pour se convaincre que la méthode de Bowman a été prônée outre mesure. Nous avons connu bien des malades qui, depuis dix-huit mois et même deux ans, subissaient régulièrement le passage de stylets, conjointement à l'emploi d'injections détersives ou modificatrices, et qui, en dépit de la longueur désespérante du traitement, larmoyaient toujours et offraient encore des signes évidents de catarrhe du sac. Les tentatives nombreuses faites partout pour améliorer la méthode de Bowman, et les témoignages des auteurs précédemment cités, démontrent suffisamment, croyons-nous, les imperfections et les incertitudes de la dilatation simple appliquée au traitement de la dacryocystite. Le véritable progrès, dans l'état actuel de la science, réside dans la combinaison, suivant les cas, des méthodes de Bowman ou de Stilling, ou même de ces deux méthodes réunies, avec la cautérisation *modificatrice* et *non destructive* du sac et du canal nasal, cautérisation pratiquée soit par une ouverture de la paroi antérieure du sac, soit par l'un des conduits lacrymaux préalablement incisé. » Telle est la *méthode mixte* préconisée par l'auteur, et dont il montre les bons effets dans une analyse clinique intéressante, comprenant les cas de dacryocystite suppurée avec ou sans fistule, et ceux de dacryocystite chronique avec ectasie du sac ou avec épaississement lardacé des parois.

Dr L.-Gustave Richelot,
Prosecteur à la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 janvier 1877. — Présidence de M. l'amiral Paris.

M. Berthelot, au nom de M. Bouchardat, son élève, dépose sur le bureau un travail relatif au pouvoir rotatoire de la mannite.

M. Bertrand, de la part de MM. Bertin et Ganne, présente une note intitulée : *Théorie rationnelle du radiomètre.*

M. Jamin fait exécuter devant l'Académie, par l'inventeur, M. Montegna, une expérience acoustique assez curieuse. Dans un tuyau en cuivre de 5 centimères environ de diamètre, et de 1 mètre 1/2 de hauteur, assez semblable à un tuyau d'orgue, et ouvert à ses deux extrémités, on plonge un morceau de charbon incandescent attaché à un fil de fer. Le charbon, en brûlant à l'intérieur du tube métallique, détermine un courant d'air assez énergique pour en faire vibrer les parois. Selon la hauteur à laquelle on place le charbon, on obtient des sons qui varient dans les limites de l'octave. C'est une sorte de trombone au réchaud.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Mosso, présente une note sur les mouvements du cerveau. Une femme, atteinte de carie des os du crâne, a pu être privée des parois protectrices de l'encéphale, et continuer à se bien porter. Une photographie, que M. Cl. Bernard fait passer à ses collègues, la représente assise, ayant sur ses genoux les différentes pièces de la portion supérieure de la boîte osseuse de sa tête. La dure-mère est intacte. On voit combien l'observation des mouvements du cerveau a été facile chez cette femme. On a pu en constater de trois sortes : 1° des mouvements en rapport avec le système circulatoire, et consistant en soulèvements rhythmiques, isochrones aux pulsations des artères; 2° des mouvements en rapport avec la respiration, et 3°, enfin, des mouvements propres. Les deux premières espèces étaient connues et peuvent, chaque jour, être étudiées chez les jeunes enfants dont les fontanelles ne sont pas fermées. La troisième espèce, au contraire, n'avait jamais été nettement déterminée. Elle se produit toutes les fois que le cerveau fonctionne. Ainsi, quand on oblige cette femme à faire, par exemple, un effort d'attention, on constate une augmentation manifeste de pression ; le cerveau paraît se gonfler, et les mouvements sous la dépendance des pulsations du cœur y sont moins marqués. Pendant le sommeil, au contraire, les pulsations sont plus grandes et la pression moins forte. Le cerveau rentre donc dans la règle générale de tous les organes en fonction.

A ce propos, M. J. Cloquet rappelle que, il y a vingt-cinq ans, un Anglais condamné, à Londres, à la prison perpétuelle, résolut de se détruire. Il alluma un réchaud, et posa sa tête sur les charbons ardents. C'était un moyen nouveau et un peu long de se brûler la cervelle. Il ne se brûla que la peau et les os, qui s'exfolièrent et tombèrent. On put, chez lui, observer à nu les mouvements du cerveau, mais moins bien que chez la femme dont parle M. Cl. Bernard, car le cerveau s'affaissa, l'homme devint imbécile, et ne survécut pas longtemps.

L'ordre du jour appelle la nomination de deux membres de la commission administrative. MM. Chalies et Decaisne, membres sortants, sont réélus, ayant obtenu chacun 38 suffrages.

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un vice-président, qui doit, cette année, être choisi parmi les titulaires des sections mathématiques. Sur 52 votants, M. Fizeau obtient 37 suffrages ; M. Becquerel père, 9 ; M. Dupuy de Lôme, 3 ; M. Le Verrier, 1. Il y a 2 bulletins blancs.

En conséquence, le bureau est composé, pour l'année 1877, de M. Péligot, qui passe président, et de M. Fizeau, vice-président.

M. l'amiral Pâris, avant de quitter le fauteuil de la présidence, rend compte des travaux de l'Académie en cours d'impression ; il fait l'énumération des pertes et des acquisitions de l'Académie pendant l'exercice qui vient de s'écouler, et remercie ses collègues de l'honneur qui lui a été conféré et de la bienveillance qui a rendu sa magistrature facile.

L'ouvrage de M. Flammarion, qui a été présenté à la dernière séance, est intitulé : *Terres du Ciel*, et non *Terre et Ciel.*

Le nouveau volume de M. L. Figuier, qui forme le quatrième de la série : *Merveilles de l'Industrie*, contient l'histoire et la description des industries qui ont pour objet : le pain et les farines ; — les fécules et les pâtes alimentaires ; — le lait et ses produits ; — le vin ; — le cidre et le poiré ; — la bière ; — l'alcool et la distillation ; — le vinaigre ; — les huiles ; — les conserves alimentaires ; — le café et le thé. — C'est un grand et beau volume, illustré d'une foule de gravures parfaitement réussies, et dont la typographie fait honneur aux éditeurs Furne et Jouvet. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 décembre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Kystes huileux prélacrymaux. — Présentation d'un nouvel instrument pour pratiquer l'embryotomie. — Élections pour le renouvellement du bureau.

M. Verneuil croit devoir signaler à l'attention de ses collègues une variété pathologique qu'il a eu l'occasion d'observer et qui lui paraît, s'il faut en croire les résultats négatifs de ses recherches, être sans précédents en littérature ophthalmologique. Il s'agit d'une variété de kystes du grand angle de l'œil qu'il désigne sous le nom de *kystes huileux prélacrymaux*, à cause de leur situation en avant du sac lacrymal et à cause de la nature du liquide contenu, qui présente une analogie complète avec de l'huile d'olives.

Par un hasard singulier, M. Verneuil a eu l'occasion d'observer cette variété pathologique trois fois en un petit nombre d'années.

La première fois c'était en 1874, à l'hôpital Lariboisière, où M. Verneuil fut consulté par un jeune homme de vingt ans, de très-haute stature, ayant au grand angle de l'œil un kyste du volume d'un gros noyau de cerise, placé au devant du sac lacrymal, indolent, sans changement de couleur à la peau, irréductible, datant de fort longtemps, sans que le malade pût préciser au juste l'époque de l'apparition de la tumeur.

M. Verneuil, croyant à une tumeur du sac lacrymal, pratiqua la ponction du sac et l'aspiration du liquide à l'aide de la seringue de Pravaz; il fut très-étonné de voir l'instrument se remplir d'un liquide ayant la couleur, la consistance, en un mot tous les caractères apparents de l'huile d'olives. L'analyse chimique, faite par M. Ducom, pharmacien en chef de l'hôpital Lariboisière, confirma cette manière de voir.

M. Verneuil, qui s'était proposé de faire une injection iodée après la ponction aspiratrice, s'abstint de pratiquer cette injection. La tumeur disparut; le malade quitta l'hôpital immédiatement après l'opération et n'a pas été revu.

En 1875, un médecin du département des Vosges amena à M. Verneuil une jeune femme de 19 ans, qui venait de se marier et qui demandait qu'on la débarrassât d'une tumeur qu'elle portait, disait-elle, dès l'enfance, au grand angle de l'œil. Cette tumeur était extrêmement dure, de consistance presque solide; la peau qui la recouvrait était très-distendue, sans altération. La tumeur, qui avait fait des progrès surtout depuis trois ans, avait le volume d'une cerise ordinaire. Elle occupait tout le grand angle de l'œil, un peu au-dessus du sac lacrymal.

M. Verneuil n'ayant pas en ce moment à l'esprit le premier cas observé par lui, crut à un kyste congénital de l'orbite, analogue à ceux que l'on trouve dans la peau du sourcil, constitués par de l'épiderme, de l'épithélium, de la matière sébacée et des poils. Il eut donc l'idée d'ouvrir la poche par une incision et de cautériser la paroi, dans le but d'amener la chute de l'épithélium stratifié. Il fit une incision courbe à la peau, mais à peine avait-il commencé la dissection que la pointe du bistouri, pénétrant dans la poche, en fit sortir un jet filiforme d'un liquide exactement semblable à de l'huile. M. Verneuil mit immédiatement le doigt dans la plaie, et son interne recueillit sur un verre de montre environ 1 gramme du liquide huileux resté dans la poche. Après avoir mis à nu la petite tumeur, M. Verneuil voulut en pratiquer l'énucléation; mais, à cause des adhérences des parties profondes, il ne put en énucléer que les trois quarts environ, et il renvoya la malade incomplétement guérie, en conseillant au médecin qui la lui avait amenée de cautériser le fond de la poche avec le crayon de nitrate d'argent, ce qui suffit pour achever la guérison.

L'examen histologique de la paroi permit de constater la présence de cristaux de cholestérine et d'acide margarique. Mais le liquide fut égaré et l'observation fut perdue.

Ces deux faits avaient éveillé l'attention de M. Verneuil, lorsqu'au mois de novembre dernier il fut consulté par un grand jeune homme de 21 ans, présentant, à l'angle interne de l'orbite, une tumeur du volume d'une amande, occupant toute l'étendue de l'angle du sourcil au sac lacrymal; la peau était extrêmement distendue et l'on voyait la tumeur par transparence. Celle-ci datait de la première enfance, de la naissance même, car le malade affirmait que ses parents lui avaient dit qu'il l'avait toujours eue. Elle était très-ferme, rénitente, profondément appliquée aux parties sous-jacentes, n'ayant pas de mobilité réelle, d'une indolence absolue, et n'ayant jamais déterminé ni trouble de la vue, ni obstacle à l'écoulement des larmes.

M. Verneuil pensa d'abord qu'il s'agissait d'un kyste congénital; mais, songeant aux deux cas précédents, il annonça aux élèves qui assistaient à la consultation que cette tumeur pourrait bien être un nouvel exemple de kyste huileux prélacrymal. Une ponction pratiquée séance tenante, avec l'aspirateur Dieulafoy, permit, en effet, de recueillir 2 grammes 1/2 environ de liquide semblable à celui des deux observations déjà citées, et ayant avec l'huile d'olives une extrême analogie. La tumeur s'affaissa immédiatement après l'évacuation du liquide; le malade

ne resta que 48 heures dans le service de M. Verneuil; pendant ce laps de temps le liquide ne s'était pas reproduit.

M. Verneuil se propose de mettre sons les yeux de ses collègues le liquide qu'il a recueilli, qui a, ainsi qu'il a été dit, tous les caractères extérieurs de l'huile d'olives, se figeant et se liquéfiant exactement à la même température.

M. Verneuil répète, en finissant, qu'il ne lui a pas été possible, malgré de minutieuses recherches, de découvrir dans la littérature médicale des faits analogues à ceux qu'il a observés, et il demande à ses collègues s'ils auraient par devers eux constaté quelque cas semblable.

M. Maurice Perrin dit avoir observé deux cas de ce genre. Le kyste avait son siége au grand angle de l'œil. La ponction en a fait sortir un liquide filant, visqueux, d'apparence huileuse. Elle a suffi, dans les deux cas, pour amener la guérison.

M. Le Dentu a eu l'occasion d'opérer un enfant qui avait une tumeur kystique au grand angle de l'œil. En essayant de l'extirper, le kyste se rompit, et il s'en écoula un liquide de couleur jaune et ayant la fluidité de l'huile, qu'il ne fut pas possible de recueillir.

— M. Tarnier met sous les yeux de ses collègues un instrument qu'il a imaginé pour faciliter l'embryotomie dans les cas de présentation de l'épaule où, la version étant impossible, on est forcé d'en venir à cette triste opération de la mutilation des parties fœtales. L'instrument se compose de deux branches creuses dans lesquelles se meut une scie à chaîne mise en mouvement par une crémaillère. L'idée générale de l'instrument appartient à M. Tarnier, mais le mécanisme à l'aide duquel sont facilitées l'introduction et la manœuvre de la scie à chaîne appartient à M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie.

— La Société de chirurgie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement des membres du bureau pour l'année 1877. Ont été élus :

Président, M. Panas; — vice-président, M. Félix Guyon; — secrétaire général, M. Paulet, nommé pour cinq ans; — premier secrétaire annuel, M. Cruveilhier; — deuxième secrétaire annuel, M. Duplay; — trésorier, M. Nicaise; — archiviste, M. Périer.

Séance du 3 janvier 1877. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Observation de luxation de l'appendice xyphoïde chez une femme enceinte. — Rapports sur le concours du prix Duval et sur le concours du prix Laborie. — Élection d'un membre titulaire. — Élection de cinq membres correspondants nationaux.

M. Polaillon communique une observation rare de luxation de l'appendice xyphoïde chez une femme enceinte de sept mois.

— M. Théophile Anger donne lecture de la partie scientifique du rapport sur le concours pour le prix Duval. Six thèses ont été adressées pour ce concours :

1° Thèse de M. le docteur Berthomier, dont le titre nous a échappé.

2° Thèse de M. le docteur Armignac : *Des greffes animales et de leur application à la chirurgie.*

3° Thèse de M. le docteur Picard : *De la résection du genou.*

4° Thèse de M. le docteur Vincent : *Ablation du calcanéum; résection sous-périostée par le procédé de M. Ollier* (de Lyon).

5° Thèse de M. le docteur Le Double : *Du kleisis génital.*

6° Thèse de M. le docteur Couty : *Sur l'entrée de l'air dans les veines et sur les gaz intra-vasculaires.*

Les conclusions du rapport de M. Théophile Anger ont été réservées pour le comité secret.

— M. Gillette a lu ensuite le rapport sur le concours pour le prix Laborie. Sept mémoires ont été adressés pour ce concours :

1° *Recherches sur la pathogénie de quelques symptômes de l'étranglement herniaire.*

2° *Contribution à l'étude de la dégénérescence des tumeurs.*

3° *De l'encéphalocèle congénitale.*

4° *De la fracture du col anatomique de l'humérus avec déplacement de la tête humérale.*

5° *Des plaies pénétrantes des articulations.*

6° *De la valeur relative des amputations et des résections dans les tumeurs blanches.*

7° *De l'intervention chirurgicale dans les luxations compliquées du cou-de-pied.*

Les conclusions du rapport de M. Gillette ont été également réservées pour le comité secret. Nous ferons connaître ultérieurement les noms des lauréats.

— La Société de chirurgie a procédé ensuite à deux scrutins, l'un pour l'élection d'un membre titulaire; — l'autre pour l'élection de cinq membres correspondants nationaux.

M. Delens a été élu membre titulaire par 24 voix sur 27 votants; il avait pour concurrents MM. Farabeuf, Berger et Terrillon.

Ont été élus membres correspondants nationaux : MM. les docteurs Cras (de Brest), Poncet (du Val-de-Grâce), Devalz (de Bordeaux), Letiévant (de Lyon), Baudon, chirurgien militaire.

— M. le président a annoncé que la séance annuelle de la Société de chirurgie aurait lieu le mercredi 17 janvier, à l'heure ordinaire des séances.

Dr A. TARTIVEL.

FORMULAIRE

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — DE VOS.

On prépare une solution sursaturée d'alun calciné, de façon qu'il reste une bonne quantité de poudre fine d'alun en suspension dans le liquide, quand on vient de l'agiter. On laisse reposer un moment le mélange, afin de laisser descendre au fond du vase les petits morceaux d'alun non dissous, et trop volumineux pour se maintenir en suspension. Ces précautions prises, le soir, au moment du coucher, on remplit la seringue du liquide trouble et laiteux, et, après avoir déblayé l'urèthre par une miction préalable, on y pousse la solution astringente. On la laisse séjourner quelques minutes dans le canal, puis on la laisse sortir lentement, en relâchant légèrement la pression latérale exercée sur le gland. En opérant ainsi, la poudre, qui était en suspension dans le liquide, se dépose sur les parois du canal, avec lesquelles elle reste en contact pendant toute la nuit. On pratique une seconde injection le matin, après avoir uriné. — Dans la période la plus aiguë de l'urèthrite, on laisse reposer l'eau alunée un peu plus longtemps avant de s'en servir, afin qu'elle ne provoque pas de douleur. — Ce mode de traitement, d'après l'auteur, dispense d'avoir recours au copahu et au cubèbe. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 JANVIER 1604.

« Eutrope Bedeau, âgé de treize ans, domestique à Provins, est prévenu de *bestialité avec une jument*. A cause de l'âge, le Parlement ordonne qu'il sera mis sous la custode, à Bicestre, pendant deux mois, qu'il y aura le fouet et correction deux fois la semaine, puis qu'il sera banni du royaume. » — A. CH.

COURRIER

— La Société protectrice des animaux, rue de Lille, 19, vient de constituer son bureau pour 1877. Président, M. A. Valette, de l'Institut ; vice-présidents, MM. le baron Larrey, de l'Institut, Le Sergeant de Monnecove, le marquis de Ginestous, Ch. Bretagne ; secrétaire général, M. C. Millet ; trésorier, M. Félix Sorel ; secrétaire pour l'étranger, M. A. Delondre ; secrétaires des séances, MM. Barthelemon, A. de Lavalette, J. Perin, Petibon ; archivistes, MM. de Magneval et Humbert.

— M. le docteur Desmares reprendra ses leçons sur les maladies des yeux, à l'École pratique (amphithéâtre n° 2), le lundi 15 janvier, à 8 heures du soir, et les continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Delefosse reprendra son cours gratuit sur l'analyse des urines, pour les médecins praticiens seuls, chez lui, rue Notre-Dame-de-Lorette, 14, tous les dimanches, à 10 heures du matin, à partir du 7 janvier 1877.

— M. le docteur de Wecker reprendra ses conférences cliniques le lundi, 8 janvier, à 2 heures, rue du Cherche-Midi, 55, et les continuera les jeudis et lundis suivants.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 28 décembre 1876, on a constaté 956 décès, savoir :

Variole, 6 décès ; — rougeole, 15 ; — scarlatine, 3 ; — fièvre typhoïde, 60 ; — érysipèle, 3 ; — bronchite aiguë, 24 ; — pneumonie, 55 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 8 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 29 ; — croup, 18 ; — affections puerpérales, 3 ; — affections aiguës, 244 ; — affections chroniques, 411 (dont 170 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 50 ; — causes accidentelles, 25.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Projet

DE RÉORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL;

Par M. le docteur CORNIL, député.

On ne pouvait guère s'attendre à l'avénement de ce nouveau projet. Il apparaît sur la scène législative d'une façon tout à fait imprévue. On sait que le Parlement actuel contient près de cinquante confrères qui ont formé une réunion de législateurs médecins, laquelle fonctionne avec une activité à laquelle il faut rendre justice, en s'occupant spécialement de questions relatives à l'organisation médicale, à l'hygiène publique, à l'assistance publique, etc. Or, rien n'indique que le projet de M. le docteur Cornil ait été présenté à la réunion des médecins législateurs, qu'il y ait été discuté, et qu'il se présente avec l'adhésion de cette réunion. Tout fait croire, au contraire, que c'est l'œuvre individuelle et spontanée de l'honorable docteur Cornil. Assurément c'était le droit de M. Cornil de ne recourir à d'autres lumières qu'à ses lumières propres; seulement, il est permis de s'étonner qu'avant de déposer à la Chambre des députés un projet de loi aussi important, M. Cornil n'ait pas profité de la belle occasion qui lui était offerte de demander l'avis de ses confrères et collègues. Il y aurait à craindre que la réunion des médecins législateurs perdit de son importance et de son autorité, si chacun de ses membres, s'isolant dans sa personnalité, ne présentait au Parlement, au lieu d'études et de délibérations d'ensemble, que le résultat de ses propres recherches.

En tout cas, si M. Cornil n'a pas présenté son projet à ses confrères et collègues législateurs, il le soumet au public tout entier par la voie de la Presse, ce qui est très-large, très-libéral, puisqu'il appelle ainsi la discussion sur son œuvre, et la contradiction s'il y a lieu. Il ne serait pas poli de ne pas répondre à cette loyale provocation; nous l'acceptons pour notre compte, et nous croyons ne pouvoir mieux comprendre les sentiments généreux de M. Cornil qu'en exprimant librement notre pensée sur le projet de loi qu'il nous fait l'honneur de soumettre à notre appréciation.

Pour aujourd'hui, nous nous bornerons à une observations préliminaire, dont nous espérons que M. Cornil reconnaîtra la valeur.

A aucune époque, jamais, — en France du moins, — ni les règlements, ni les édits, ni les lois qui ont régi les choses de la médecine, n'ont séparé la réglementation de l'enseignement de celui de l'exercice. Les statuts de l'ancienne Faculté

FEUILLETON

DU MAL SAINT-COLIN

Camp de Châlons, septembre 1876.

Monsieur le rédacteur,

Veuillez permettre à un de vos anciens abonnés de vous envoyer quelques mots sur une maladie qui me paraît être de provenance ardennaise; vous jugerez s'ils sont dignes du rez-de-chaussée de votre journal, et vous en ferez ce que vous voudrez.

J'ai longtemps habité Givet, et j'ai dû me livrer à bien des recherches pour pouvoir prendre un aperçu du mal Saint-Colin. Bien des auteurs anciens vous ont fait connaître les *maux* Saint-Hubert, Saint-Jean, Saint-Fiacre, Saint-Mein, Sainte-Geneviève, Saint-Antoine, Saint-Laurent, etc., mais vous n'avez peut-être pas entendu parler de ce mal au milieu de vos roses de Châtillon?

Plus tard, si vous le jugez convenable, je vous parlerai de *Saint-Agrapau*, du *Dragon*, de la *Fleur*, de l'*Ongle*, caractéristiques de ce pays primitif, puisque le terrain silurien y affleure.

Je désire surtout ne pas vous avoir importuné en vous *forçant* à lire ce mémoire minuscule, que j'aurais voulu rendre plus court.

Veuillez recevoir, Monsieur et très-honoré confrère, etc.

Dr ALLAIRE,
Médecin principal à l'hôpital du camp de Châlons.

de Paris, le projet de loi de Fourcroy, la loi de l'an XI, le projet de loi présenté à la Chambre des pairs par Cuvier et Chaptal, le projet discuté à l'Académie de médecine et élaboré par une commission dont Double fut le rapporteur, les projets adoptés par toutes les grandes commissions qui se sont succédé au ministère de l'instruction publique, les vœux émis par le Congrès médical de 1845, la loi Salvandy, adoptée par la Chambre des pairs en 1847, dans tous ces documents on voit que les auteurs de ces projets, de ces vœux, de ces lois, ont été unanimement préoccupés de cette pensée, qu'il était impossible de séparer la réglementation de l'enseignement de la réglementation de l'exercice de la médecine.

M. Cornil a cru devoir rompre avec ces habitudes, ces traditions, nous disons, nous, ces nécessités. Son projet se borne à la réorganisation de l'enseignement de la médecine. A notre sens, c'est une faute. Nous nous sommes souvent élevé, ici et ailleurs, contre cette tendance, aujourd'hui trop commune, à diviser, à scinder, à éparpiller les questions se rattachant à la grande question, à la question de sociologie par excellence de l'organisation médicale. Nous avons même vu avec peine que cette réunion de médecins législateurs dont nous parlions tout à l'heure ne profitât pas des conditions propices dans lesquelles elle se trouve placée, pour étudier un grand projet d'ensemble, au lieu de consumer ses forces, ses talents et ses bonnes intentions dans divers projets de loi sans lien, sans cohésion et sans afférence les uns avec les autres. Nous regrettons qu'un esprit aussi distingué que M. Cornil n'ait pas été ramené à nos idées, et propose aussi de son côté un projet partiel.

Il est facile de voir, cependant, que nos Écoles de médecine ne sont pas des institutions théoriques, abstraites, purement scientifiques comme le Collége de France ou le Muséum, et qu'elles ont pour but de conduire les jeunes gens qui les fréquentent, à la possibilité, au droit d'exercer une profession déterminée. Elles ont le même but que l'École polytechnique, que l'École de Saint-Cyr, que l'École des ponts et chaussées, que l'École des mines, que l'École des chartes, etc. Mais alors que dans ces diverses Écoles ont été remplies les conditions d'études et de scolarité imposées par la loi, les jeunes gens qui en sortent trouvent un rang, un titre, une profession et un traitement, les jeunes gens qui quittent nos Écoles de médecine trouvent bien un titre et un diplôme, mais, quant à l'exercice de la profession, ils le trouvent ou encombré par une concurrence illimitée ou empêché par le parasitisme sous toutes ses formes.

Undè et quò?
Ubique non nata jacent.

On donne le nom de mal Saint-Colin à diverses affections caractérisées par une plaie, *une grosseur*, ou même une simple douleur, avec ou sans fièvre, et appartenant presque exclusivement à la pathologie externe.

Quels que soient le siége varié et l'origine unique de ce mal, il est toujours de nature différente, et cependant il leur est gratifié par Saint-Quirin, dit Colin, dont je ne dois point méconnaître la puissance. — En effet, je pourrais dire de lui :

O Saint-Colin! car de toy rien sinon
Je ne cognois seulement que le nom.

Voilà pour l'étiologie.....

Inutile donc de nous appesantir sur le cortége des causes prédisposantes et occasionnelles, sur les influences de temps, de constitution, de sexe, d'âge, etc.

Ce mal est-il contagieux? est-il endémique? est-il épidémique? j'allais dire épizootique? C'est encore un des *hic*.....

Il nous a été impossible d'isoler le miasme ou virus colinique. Espérons que bientôt il se rencontrera un chimiste éminent qui élucidera cette grave question, tout en faisant comprendre l'unité de cette diversité.

L'anatomie pathologique a été fort peu étudiée par les guérisseuses, mais on peut combler ces lacunes en lisant les articles : panaris, ulcères de toute nature, ostéites, caries, nécroses, périostites, ecthyma, adénites, cancers, simples contusions, etc., etc.; voire même toutes les

De là la nécessité qu'ont bien comprise tous les législateurs de la médecine, non d'assimiler les élèves qui quittent nos Écoles aux élèves des Écoles que nous venons d'énumérer, et d'en faire immédiatement des fonctionnaires publics, mais d'une législation de garantie, de protection, de monopole même. Si personne ne conteste que la société ait besoin d'ingénieurs, d'officiers, etc., conteste-t-on la même nécessité pour la société d'avoir des médecins? Aussi, dans l'impossibilité de faire de tous les médecins autant de fontionnaires publics, la loi a-t-elle eu l'intention de leur garantir le libre exercice de leur art.

Nous disons l'intention, et, en effet, si elle était bonne, le résultat ne lui a pas répondu. Tantôt la loi était trop sévère, et alors elle n'était pas appliquée; tantôt trop indulgente, — c'est le cas de la loi actuelle, — et alors la pénalité appliquée devenait un triomphe pour les délinquants.

Voilà les inconvénients qu'il faut chercher à faire disparaître par une loi nouvelle. C'est bien, très-bien de compléter l'enseignement médical, d'élever le niveau des études; cependant il faut prendre garde à ne pas rendre trop difficile l'entrée de nos Écoles, de n'en pas rendre la sortie plus difficile encore par des exigences déraisonnables, et de nuire ainsi au recrutement médical, qui a besoin d'être encouragé.

Voyez que si les espérances que les projets actuels et variés ont fait naître venaient à se réaliser, si l'accroissement du nombre des Écoles officielles ou libres venait à augmenter le nombre des élèves et, par conséquent, des récipiendaires, que fera-t-on de tous ces médecins, si la loi d'ensemble que nous appelons de tous nos vœux n'a pas déterminé leur dissémination logique sur le territoire, si, surtout elle ne les a pas suffisamment garantis contre l'odieuse exploitation de l'exercice illégal sous toutes ses formes?

Dans un prochain article, nous ferons connaître les principales dispositions du nouveau projet présenté par M. Cornil, et nous exposerons les réflexions qu'elles nous suggèrent.

A. L.

---

affections accompagnées d'une douleur quelconque, vraie famille nosologique peu naturelle, mais très-originale, où doit trôner Colin-Maillard.

Pour ceux qui n'ont pas éprouvé le bonheur d'habiter Givet ou ses environs, le diagnostic éclairera d'une vive lumière ce « subject merveilleusement divers et ondoyant. »

Les symptômes offrent des différences très-notables, selon qu'il existe ou non une solution de continuité; mais il faut qu'un point de ce mal au moins soit à peu près bleuâtre, verdâtre, et accompagné d'un œdème plus ou moins faible.

On considère le petit et le grand mal : ce dernier ne diffère du premier qu'en ce que les feuilles de l'herbe Saint-Colin (je la ferai connaître plus loin), placées sur l'endroit malade, se sèchent beaucoup plus vite. Aussi faut-il, pour arriver à ce diagnostic, une expérience au moins égale à celle de l'homme de Delphes, qui, ayant plusieurs poules, « sçavoit juger de laquelle étoit l'œuf. »

Les phénomènes généraux sont très-variables, ou bien ils n'existent point.

Je me hâte d'arriver au diagnostic, qui est d'une facilité désolante, mais surtout à la portée de deux ou trois vieilles femmes.

Ce n'est qu'après des demandes réitérées et des recherches multipliées que j'ai pu arriver à cet important résultat.

Un individu se présente, porteur d'une ulcération quelconque, d'une *bosse* quelconque, ou accusant une douleur quelconque, il est complétement inutile de s'enquérir de la marche, des antécédents, etc.; non, il suffit de constater les quatre *signalements* suivants :

1° Une couleur plus ou moins bleuâtre dans un ou plusieurs points du mal;

2° Un œdème plus ou moins circonscrit;

3° Une feuille de l'herbe Saint-Colin, mise sur la partie malade, y adhère fortement, tant elle est fixée par ou combinée avec le virus colinique;

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. CADET DE GASSICOURT.

PNEUMONIE FIBRINEUSE; — BRONCHITE AVEC CONGESTION PULMONAIRE (1);

Leçon recueillie par M. G. MARSEILLE.

Le second malade, que je tiens à rapprocher de celui-ci, est un enfant de 2 ans, couché au n° 11 de la même salle, et qui est atteint de bronchite avec congestion pulmonaire. Cette maladie présente ici une particularité : car, si nous en croyons les renseignements recueillis près des parents, elle serait primitive; tandis que, le plus ordinairement, elle est secondaire.

Quoi qu'il en soit, cet enfant toussait depuis quatre jours quand il est entré à l'hôpital, le 29 avril au soir.

Le lendemain, à la visite du matin, nous trouvions la respiration un peu difficile, un peu anxieuse, et de la matité presque absolue dans la moitié inférieure de la poitrine à droite et en arrière. Les vibrations thoraciques étaient parfaitement conservées, et le niveau de la matité ne variait ni en avant ni en arrière, quels que fussent les changements d'attitude que l'on fît prendre au malade. Le souffle était assez superficiel, tubaire, mélangé de quelques râles fins, retentissants, et s'observait dans les points mêmes où était perçue la matité.

Au premier abord, on pouvait se demander à quelle affection on avait affaire, si l'on était en présence d'une pneumonie franche, d'une congestion pulmonaire avec bronchite, ou enfin d'une pleurésie.

L'hypothèse d'une pneumonie fibrineuse n'était pas soutenable. En effet, le souffle, quoique assez étendu, n'était pas assez intense, la gêne de la respiration pas assez accusée pour que l'on pût admettre une hépatisation de tout le lobe inférieur du poumon. Nous avions aussi, dans l'état de la température, une autre raison pour rejeter l'hypothèse d'une inflammation pulmonaire; elle n'était, en effet, que de 39°4, alors que le thermomètre aurait dû marquer au moins 40°, s'il se fût agi d'une pneumonie débutante aussi étendue. Enfin le début n'avait pas été brusque.

Quant à la pleurésie, il pouvait y avoir un certain doute; cependant, s'il se fût agi d'une pleurésie isolée, nous aurions eu un souffle plus doux, humé, comme

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

4° Il faut jeter, sur les points œdématiés, de l'eau bénite de la fontaine Saint-Colin, à Charnois, de préférence, ou d'ailleurs, si l'on est trop éloigné de ce village. Si les gouttes d'eau prennent l'état sphéroïdal, c'est le mal Saint-Colin; sinon, non. Et pourtant quelques vieilles fort expérimentées n'ont besoin que d'un seul signe, surtout du dernier.

Impossible de le confondre avec le mal Saint-Agrapô, qui a accaparé toutes les maladies externes et internes de la région abdominale, ni avec le mal Sainte-Geneviève, le mal Saint-Mein, le mal Saint-Laurent, etc., etc. Ce dernier, surtout caractérisé par un prurit intense, rappelle probablement l'influence du gril.

Le dragon, la fleur et l'ongle se rapportent plus spécialement aux yeux.

La marche est très-diverse, selon que le mal est aigu ou chronique, récent ou ancien. L'aphorisme suivant en fait comprendre la durée : S'il existe depuis quinze jours, il faut quinze jours de traitement; si, dix ans, il peut falloir dix ans de traitement, à moins de circonstances extra...ordinaires.

La guérison arrive, si le malade a une foi entière en Saint-Colin, et si rien n'est oublié dans les minutieux détails du traitement; sinon, aggravation et complications très-diverses ; aussi le pronostic est-il essentiellement variable, et pourrait-on dire, comme Montaigne : « Tous les « jours vont à la guérison, le dernier y arrive. »

Le traitement se divise en local et général : « Je me suis deffendu d'oser altérer jusques aux « plus légières circonstances; ma conscience ne falsifie pas un iota : mon inscience, je ne « sçay. »

Dès que le diagnostic est carrément établi, il faut quérir ou acquérir des feuilles de l'herbe Saint-Colin, de préférence dans la prairie qui avoisine la fontaine de Charnois, ou bien en cultiver chez soi, afin de vivre au milieu de l'atmosphère de cette plante.

l'appelle M. Bergeron, probablement de l'égophonie, et, enfin, une diminution, sinon l'abolition complète des vibrations thoraciques. De plus, le foie eût été probablement abaissé, par suite de l'épanchement qui se serait fait dans la partie inférieure de la plèvre.

Mais avions-nous affaire à une pleurésie compliquant une congestion pulmonaire? Ici je dois dire que nous sommes resté dans le doute, malgré la conservation des vibrations thoraciques, et j'ai posé le diagnostic de congestion pulmonaire, tout en faisant certaines réserves pour une pleurésie concomitante. Le lendemain, l'enfant était très-calme; la toux catarrhale un peu fréquente. Mais au lieu de cette matité bien caractérisée que nous avions reconnue la veille à la base du poumon droit, nous ne trouvions plus que de la submatité, et nous percevions de la matité dans la ligne axillaire, là où il n'en existait pas la veille. Les vibrations thoraciques étaient toujours conservées.

Cette submatité était accompagnée d'un souffle assez doux, mélangé de râles sous-crépitants qui prenaient un timbre plus éclatant à mesure que l'on se rapprochait de l'aisselle, où le souffle était également plus intense. La maladie avait donc déjà subi une modification assez importante, puisque la matité très-nette et le souffle très-rude de la veille s'étaient transformés en submatité et en souffle très-doux, et que la matité et le souffle axillaire indiquaient la propagation de la congestion pulmonaire dans cette région et sa diminution dans les points qu'elle avait préalablement occupés. En même temps que ces phénomènes se passaient du côté du poumon, la température s'abaissait; elle tombait de 38°2 le matin, à 37°8 le soir.

Le lendemain, 2 mai, l'état du malade resta, à peu de chose près, le même. Persistance de la submatité dans les points qu'elle occupait la veille; mêmes caractères des râles. Cependant le soir du même jour, la température remontait à 39°6, et indiquait qu'une nouvelle poussée congestive se préparait.

Le 3 mai, la matité et le souffle se percevaient toujours dans les mêmes points, mais le souffle devenait très-aigu et s'accompagnait d'un retentissement du cri. En même temps, la température suivait une marche des plus irrégulières, s'élevant parfois jusqu'à 41°.

Un mot à ce sujet : M. Woillez a écrit que la température dans la congestion pulmonaire ne s'élève jamais au delà de 39°; il a raison, pour les adultes, mais, chez les enfants, il n'est pas rare de voir le thermomètre dépasser cette limite.

A partir de ce moment, je repoussai définitivement l'idée d'une pleurésie concomi-

---

Il faut enlever la principale nervure de ces feuilles avec l'ongle, et non avec un instrument, et les appliquer, *loco dolenti*, par la face inférieure, à l'envers,

Il faut toujours en mettre un nombre impair, et les placer en croix; si elles étaient mises parallèlement, on doit appliquer les compresses en croix, imbibées préalablement avec de l'eau de la fontaine de Charnois.

Pansements fréquents ou rares, selon la siccité plus ou moins rapide des feuilles.

Le traitement général se compose surtout de neuvaines; celles-ci se font de plusieurs manières, mais réussissent mieux au moment du pèlerinage, qui a lieu, le premier dimanche après le 4 juin, au village susdit de Charnois.

L'argent à dépenser doit être mendié; on se présente dans neuf maisons pour le mal Saint-Colin. Le malade se rend seul à Charnois pendant neuf jours; ou on y envoie quelqu'un pour le remplacer, ou bien on prie neuf personnes de s'y rendre à la fois, afin d'accomplir la neuvaine dans la même journée. Cette dernière pratique me rappelle les commis-voyageurs en maladies qui existent dans bien des départements, entre autres en Eure-et-Loir.

J'oubliais de dire que l'Église doit percevoir un franc pour chaque malade, et le tronc Saint-Colin, neuf sols donnés en une ou neuf fois.

(*Nota bene.* S'il reste de l'argent, le donner à l'Église, et se bien garder de le donner au saint guérisseur.)

On pourrait, à la rigueur, remplacer les sols par des francs, mais j'ignore si la guérison serait plus rapide.

Si la première neuvaine ne réussit pas, on la recommence, toujours avec le même cérémonial, tout en conservant une foi pure, de peur de voir arriver un mal plus grand.

Si la guérison n'a pas lieu, même au jour du pèlerinage, c'est probablement qu'on est

tante. A défaut d'autres preuves, la persistance des vibrations thoraciques, depuis le début de la maladie, m'aurait suffi pour asseoir mon jugement. Et ici encore j'invoquerai l'autorité de M. Woillez; ce médecin distingué fait remarquer, en effet, que si, au début de certaines pleurésies, les vibrations thoraciques peuvent être conservées, elles disparaissent, néanmoins, au bout d'un certain temps. Or, chez cet enfant, nous étions arrivé au cinquième ou sixième jour de la maladie. Le lendemain, du reste, la sonorité revenait dans les points occupés la veille par la matité, le souffle disparaissait, et seule la respiration restait un peu obscure. Mais, en revanche, on entendait un souffle doux dans la fosse sous-épineuse droite; c'était un nouveau déplacement de la congestion.

Enfin, le 7, la sonorité était parfaite, le souffle avait complétement disparu, et l'on ne percevait plus, à l'auscultation, que quelques râles sous-crépitants plus ou moins volumineux, disséminés dans toute l'étendue du poumon droit, et vous avez pu constater avec moi, ce matin même, qu'il n'existait plus qu'une très-légère submatité et un peu de souffle dans la fosse sus-épineuse.

Telle est l'histoire actuelle de cet enfant. Mais tout n'est pas fini pour lui. Tandis que, chez notre premier petit malade, la guérison de la pneumonie est certaine, chez celui-ci la maladie est encore en pleine voie d'évolution, et il est probable que de nouvelles poussées congestives vont se produire en différents points du poumon. Aussi le pronostic est-il ici moins favorable. En même temps, en effet, que ces congestions se succèdent, il est évident que la maladie se rapproche de plus en plus des vésicules pulmonaires, et qu'à un moment donné nous pouvons avoir à combattre une véritable broncho-pneumonie, maladie toujours grave et souvent fatale.

Un mot maintenant sur le traitement. La pneumonie fibrineuse et la bronchopneumonie ne diffèrent pas seulement par leur processus morbide, ni même, comme je vous le montrerai plus tard, par leur anatomie pathologique, elles réclament encore chacune un traitement différent. Sachez-le bien, Messieurs, la pneumonie fibrineuse guérit souvent toute seule, et les homœopathes nous ont rendu un grand service en montrant que cette affection guérissait spontanément. Autrefois, en effet, on l'attaquait avec vigueur, et l'on combattait plutôt le malade que la maladie par les saignées répétées et le tartre stibié à haute dose. Chez cet enfant, pourtant, il y avait quelque chose à faire : il fallait chercher à modérer la fièvre. Dans ce but, j'ai employé la poudre de feuille de digitale. La dose dont je me sers en pareil cas est

---

atteint du grand mal, et alors il faut se rendre à Dinant auprès du grand Saint-Colin, qui s'en occupe spécialement.

On m'assure qu'on ne doit pas avoir une grande confiance dans le Saint-Colin de Revin, qui n'aurait qu'une influence secondaire; j'ignore si les habitants de cette dernière localité partagent la même manière de voir.

Pendant toute la durée du traitement, le malade doit s'abstenir de boire de la bière ou des alcooliques, et de manger de la viande de porc.

Les poireaux et les oignons sont défendus dans le grand mal. Il ne faut prendre aucun médicament pendant les neuvaines, et surtout ne pas voir de médecins..... « C'est une si mauvaise « provision de paiis que les médecins, appellant secours ce qui est le plus souvent empes- « chement. »

Après la guérison, on doit faire une neuvaine de remercîments, et on peut donner un *ex-voto*. L'oubli de tous ces détails pourrait amener une récidive.

(La fin à un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 9 JANVIER 1757.

Fontenelle meurt, à Paris, âgé de 100 ans moins un mois. Qui ne connaît cet impromptu qu'il fit à 97 ans?

Qu'on raisonne *ab hoc et ab hac*
Sur mon existence présente :
Je ne suis plus qu'un estomac;
C'est bien peu, mais je m'en contente. — A. CH.

de 20 centigrammes pour les plus petits enfants, de 40 centigrammes pour les plus grands, souvent même de 30 centigrammes seulement. Une précaution que je recommande beaucoup dans l'administration de ce médicament, c'est d'éviter, en filtrant l'infusion, qu'une certaine quantité de poudre ne se mêle au julep. Celle-ci agit, en effet, avec une grande vigueur, et il serait fâcheux d'obtenir un trop grand abaissement de la température et du pouls. Puis, comme après que la défervescence a eu lieu, il arrive souvent que la température descend au-dessous de la normale, je cesse la digitale et je prescris quelques cordiaux, la potion de Todd ou le vin de Malaga, qui a l'avantage d'être très-bien supporté et même désiré par les enfants. Je fais aussi usage des révulsifs cutanés, et j'applique un vésicatoire sur le siége du mal, quand l'auscultation m'a permis de le reconnaître en temps opportun.

Quant à la broncho-pneumonie, le traitement diffère suivant les cas, mais j'ai bien soin de m'abstenir de la digitale. Au début, je la traite comme une bronchite, et je donne du kermès. En même temps je prescris les toniques, l'alcool, l'extrait de quinquina, car c'est une maladie de longue durée et dont on ne peut prévoir le terme. Aussi devons-nous nous attacher surtout à soutenir les forces des malades par les toniques, et un régime approprié qui leur permette d'atteindre le rivage. Dans certains cas encore, il est utile de faire quelques badigeonnages à la teinture d'iode qui remplaceront les vésicatoires. En effet, la maladie a une marche si irrégulière, les poussées congestives se produisent en des points si différents que, si on voulait les poursuivre partout où elles se montrent, on arriverait à mettre une ceinture de vésicatoires tout autour du thorax, et l'on déterminerait ainsi chez ces petits malades une énorme plaie qui n'aurait d'autres limites que l'étendue de la poitrine elle-même. Le vésicatoire aurait d'ailleurs ici un grave inconvénient; il exposerait les enfants à une suppuration qui, souvent répétée, contribuerait à diminuer leurs forces, alors que nous avons tout intérêt à les ménager et à les accroître.

HYGIÈNE

SUR L'ALLAITEMENT ET LE SEVRAGE;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 25 novembre 1876,

Par le docteur BLONDEAU.

La grande et grave question de l'allaitement et du sevrage est aujourd'hui plus que jamais à l'ordre du jour. Il m'a semblé intéressant de vous rappeler, à ce propos, les opinions des maîtres des siècles passés sur cet important sujet.

Permettez-moi donc de vous lire, en vous en donnant une traduction très-pâle, quelques passages que vous connaissez assurément, mais qui, peut-être, ne sont pas restés présents à votre mémoire, des commentaires de Van Swieten aux aphorismes de Boerhaave. Dans le chapitre intitulé : *Morbi infantum*, où il consacre plusieurs paragraphes à la matière, il expose les résultats de sa propre expérience, et, avec cette vaste érudition qui le caractérise, il reproduit, en les discutant, les idées des médecins de l'antiquité et celles de ses contemporains, si bien que, pour cette question comme pour toutes celles qu'il a traitées, son livre constitue un *Compendium* utile pour nous à consulter.

« Après que l'enfant est né, une fois le cordon ombilical coupé, il a rompu tout le commerce que, jusque-là, il avait avec sa mère; mais, après quelques heures de jeûne nécessaire pour que ses premières voies soient nettoyées, il a besoin d'un aliment : afin que celui-ci soit prêt, la prévoyante nature a préparé dans les mamelles du lait ténu, séreux, purgeant légèrement. Rien donc de plus naturel, de plus utile à l'enfant que de le nourrir du lait de sa propre mère. Dans le sein maternel, il puisait dans ses humeurs la nourriture qui le faisait se développer....

« Si déjà, pour les hommes adultes et bien portants, un changement de régime n'est pas sans danger, il est de toute évidence qu'il y a beaucoup à craindre qu'un enfant se trouve mal et languisse du fait d'une nourriture qui n'est pas faite pour lui. Or comme, non-seulement aux femmes, mais encore aux femelles de quadrupèdes, des mamelles ont été données en d'autant plus grand nombre qu'elles ont un plus grand nombre de petits, afin que l'aliment soit tout prêt pour chacun aussitôt leur naissance, il est évidemment clair que la règle naturelle est de nourrir les enfants du lait maternel le plus longtemps possible, jusqu'à ce que leur corps ait pris assez

de forces, leurs dents soient faites pour pouvoir prendre et modifier pour leur usage les aliments plus solides qui demandent un plus grand travail de digestion. De cette loi de nature, un médecin prudent ne s'écarte jamais, à moins de graves et urgentes raisons. » (*Commentaire à l'aphorisme* 1354.)

Il se trouvera peut-être des personnes, — ce ne seront pas des médecins, — pour combattre ces préceptes établis sur les lois de la nature. Ces personnes objecteront ce que l'on a déjà objecté : que, relativement aux observations faites sur les animaux, les pratiques de l'élevage, fondées sur l'expérience, sont bien différentes aujourd'hui de celles d'autrefois.

« Les cultivateurs croyaient jadis qu'un long allaitement était nécessaire pour produire des animaux robustes, que le sevrage devait avoir lieu à l'âge d'un an ou même plus tard. » Ils ne le croient plus, dit-on, maintenant. « Les veaux, par exemple, chez une grande partie des cultivateurs, ne tettent pas; on n'a donc pas besoin de les sevrer; on leur fait boire d'abord le premier lait de leur mère (le colostrum), et ainsi, dès que ce liquide peut être *vendu ou utilisé à faire du beurre ou du fromage,* on donne aux veaux des substances *moins chères que le lait*, plus substantielles et plus utiles aux jeunes animaux. »

Ces nouvelles pratiques de l'élevage existent, il faut le reconnaître; mais, d'une part, sont-elles aussi générales qu'on semble le prétendre? D'autre part, là où elles sont en usage, sont-elles bien en réalité fondées sur ce principe, qu'on voudrait ériger en loi, que l'allaitement prolongé est plus désavantageux aux animaux que le sevrage anticipé?

J'ai eu l'occasion de causer de cette question avec un de nos éleveurs les plus considérés de la Normandie, avec un grand propriétaire du Nivernais. Les explications que ces messieurs m'ont fournies sont tout à fait opposées à la thèse que l'on soutient.

Si, aujourd'hui, dans certains pays, comme la Normandie, comme la Suisse, les cultivateurs ne prolongent plus l'allaitement ainsi qu'on le laissait se prolonger autrefois, cela tient à des raisons d'exploitation commerciale. En effet, les cultivateurs ont plus d'avantage à vendre le plus tôt possible les veaux, les poulains qui ne promettent pas de devenir des bêtes de choix, et dont par conséquent ils ne peuvent espérer, plus tard, des prix suffisamment rémunérateurs des frais que l'élevage entraîne. Ces avantages sont d'autant plus réels, que le lait exploité pour le commerce, soit en nature, soit sous forme de beurre ou de fromage, procure de plus grands profits immédiatement réalisés.

Toutefois, dans ces pays même, les mêmes cultivateurs, lorsqu'ils veulent se réserver leurs meilleurs produits, pour obtenir de bons reproducteurs de l'espèce chevaline ou de l'espèce bovine et, pour celle-ci, de beaux élèves qui, à l'engrais dans les pâturages, seront destinés à la boucherie, ces mêmes cultivateurs laissent les animaux teter le plus longtemps possible, parce que l'expérience leur a démontré que ces animaux seront d'autant plus robustes, d'autant plus parfaits qu'ils se seront sevrés naturellement.

Dans le Nivernais, où l'on se livre presque exclusivement à l'élevage de ces belles races que nous admirons dans nos expositions agricoles, et que l'étranger vient enlever sur nos marchés, cet allaitement prolongé est la règle générale. Le lait des vaches est absolument réservé aux veaux qui tettent un an et plus, jusqu'à ce que leurs mères leur refusent leurs mamelles ; il en est si bien ainsi, que, dans ce pays, les habitants trouvent difficilement à acheter, pour leur consommation, du lait, du beurre et du fromage.

Pour rentrer dans la question qui nous occupe, les préceptes tirés de ce que l'on observe dans la nature, dont ses lois sont immuables, ces préceptes restent en entier tels que les formulait, à propos de l'allaitement des animaux, le grand agronome Olivier de Serres, partisan de cet allaitement prolongé; tels que les formulaient Van Swieten et ses devanciers, que les formulent et les formuleront toujours, pour l'allaitement de l'espèce humaine, les médecins plus soucieux de l'observation que de la théorie.

« Quel aliment convient aux enfants nouveau-nés après que leurs premières voies sont nettoyées? (Van Swieten entend par là l'évacuation du méconium.) C'est un point sur lequel les médecins ne sont pas complétement d'accord.

« Aétius préconise également le miel clarifié et l'hydromel tiède; ensuite, il ordonne que la mère, après avoir tiré d'abord de ses mamelles la partie épaisse du lait et avoir fait des fomentations d'eau chaude, donne le sein; mais bientôt il dit : Il est préférable cependant de s'abstenir du lait maternel jusqu'au quatrième jour. Paré voulait que l'on attendît la cessation absolue des lochies avant de commencer l'allaitement maternel. Bien plus, Moschion condamnait absolument le lait de la mère, et préférait un lait étranger, parce qu'il croyait que, en raison des douleurs éprouvées pendant le travail de l'enfantement, et qu'en raison des suites de couches (*puerperii purgatione*), le lait maternel était mauvais, épais et de difficile digestion.

« Peut-être, de prime abord, ces évaluations pourraient-elles paraître spécieuses; mais toutes les fois que les médecins méprisent les lois de la nature, ils se trompent presque toujours.

« Après quelques heures d'abstinence, l'enfant a besoin de nourriture ; en conséquence, si on lui refuse le lait, on devra lui administrer un autre genre d'aliment. On lui donne des boissons préparées soit au lait, soit au bouillon. En vérité, ce sont là des substances étrangères tout à fait différentes de l'alimentation à laquelle l'enfant était habitué quand il était dans le ventre de sa mère. Peu d'heures auparavant, il vivait des humeurs de celle-ci ; dans les mamelles, il s'en trouve de toutes prêtes, à l'usage de l'enfant nouveau-né, qui en a besoin, et qui a appris à teter, sans que personne le lui ait enseigné.

« Un médecin prudent, après la délivrance, conseille à l'accouchée un doux sommeil ; ainsi reposée, elle n'a plus rien à craindre des douleurs qu'elle vient d'éprouver. Rien non plus n'est à craindre des lochies qui n'ont rien de fâcheux, comme cela a été dit surabondamment dans le précédent chapitre. Le premier lait n'est pas épais ; mais il est dilué, ténu et différent de celui qui sera sécrété au moment de la fièvre de lait. Ce premier lait purge doucement et absterge les premières voies. En conséquence, le célèbre Monro admirait la sagesse du Créateur, qui, aux enfants nouveau-nés, donnait un lait ténu, purgeant doucement, et, les premières voies bien détergées après trois ou quatre jours, en donne un autre plus épais et plus nourrissant.

« C'est pourquoi j'ai toujours eu soin que mes propres enfants prissent le lait de leur mère, après que celle-ci avait été refaite par un doux sommeil : j'ai engagé les autres à suivre la même règle, et jamais je ne me suis repenti d'avoir donné ce conseil. Chez les vaches, nous observons cette même différence du lait après qu'elles ont mis bas.

« C'est pourquoi aussi il est évident que les enfants nouveau-nés auxquels ont refuse le sein maternel ont encore plus besoin d'un stimulant doucement purgatif, pour bien nettoyer leurs premières voies, à moins que, par hasard, ils aient pour nourrice une femme tout récemment accouchée, ce qui arrive rarement dans les villes. En conséquence, lorsque je choisissais des nourrices pour les enfants des *grands*, j'en ai toujours pris de préférence une dont le lait était le plus ténu et le plus dilué, bien que généralement on le condamne ; j'ai observé aussi que ce lait acquérait plus tard, progressivement, une plus grande consistance. Je ne crains aucun dommage d'un lait trop ténu ; si cependant l'enfant robuste paraît avoir besoin d'un lait plus épais, on peut lui donner une autre nourrice. (*Commentaire à l'aphorisme* 1342.)

« Les médecins ont discuté la question de savoir s'il convient de donner, à l'enfant à la mamelle, encore d'autres aliments. Quelques-uns ont cru extrêmement nuisible de faire ingérer, en même temps que le lait, des jus de viande, des panades et autres choses semblables qui, dans leur opinion, empêchaient très-certainement la digestion d'être bonne.

« Le lait maternel ou d'une nourrice bien portante donne aux nouveau-nés l'aliment de tous le plus convenable et le plus suffisant, et il ne paraît pas à propos de leur en donner un autre. Vers le troisième mois, on a l'habitude de leur faire prendre, une ou deux fois par jour, une ou deux cuillerées de lait de vache cuit légèrement avec un peu de farine, non pas tant pour augmenter la quantité ou la force de l'alimentation, que pour les accoutumer plutôt graduellement à prendre à la cuillère. Les premiers jours, en effet, quand ils l'essayent, les pauvres petits roulent cette bouillie dans leur bouche, mais en rejettent, en crachant, la plus grande partie, et en avalent peu. C'est un usage de l'essayer, afin de pouvoir nourrir facilement les enfants, s'il arrive à leur mère ou à leur nourrice quelque accident qui suspend l'allaitement pour quelque temps, bien qu'il ne puisse pas encore être question d'un sevrage absolu. Ainsi, par exemple, si la nourrice est prise d'une subite et forte affection de l'âme, son enfant ne pourrait sans danger boire son lait ; mais il faut attendre quelques heures, jusqu'à ce que tous ces troubles soient calmés. Des observations rigoureuses ont appris que des enfants étaient tombés brusquement en convulsions pour avoir teté leurs nourrices émues par un accès de colère ou frappées d'une grande terreur.

« Assurément, c'est chose nuisible de gaver de ces panades un enfant qui tette abondamment, de façon à le nourrir plus que de besoin : c'est alors surcharger l'estomac, d'où peuvent résulter beaucoup de maux, surtout si, en ajoutant une grande quantité de farine, et en faisant cuire longtemps, on prépare des bouillies épaisses, pâtées visqueuses qui chargent l'estomac plus qu'elles ne le nourrissent.... Le pain émietté dans du lait chaud, plutôt que cuit avec, est d'un bon usage.

« A mesure que les forces de l'enfant augmentent, son estomac se fortifie également, de telle sorte qu'indépendamment du lait, il peut digérer d'autres aliments ; mais aussi on commence par les aliments les plus légers et qui ont une grande similitude avec le lait qu'il tette ; ainsi on ajoute au lait maternel du lait d'animaux. Beaucoup d'enfants supportent facilement cette diète jusqu'au sevrage, et après qu'ils sont sevrés, ils sont encore nourris assez commodément avec ces bouillies, surtout si elles sont préparées avec du pain biscuit qui n'a pas la viscosité de la farine et associé au lait en proportion convenable ; dans ces bouillies, on dilue d'ordinaire un jaune d'œuf.

« Beaucoup de personnes ordonnent de s'abstenir absolument de l'usage du lait, alors que l'enfant commence à prendre d'autres aliments; bien plus encore, il leur semble peu convenable de mêler un jaune d'œuf au lait, le jaune d'œuf appartenant au règne animal. Je puis affirmer de bonne foi n'avoir jamais observé de fâcheux effets, et avoir souvent employé le jaune d'œuf, comme je l'ai dit à l'aphorisme 1356, pour empêcher la trop grand cohésion du lait coagulé dans l'estomac.

« Tous les changements brusques de nourriture, même pour les hommes sains et robustes, sont dangereux, à plus forte raison me paraît-il moins prudent, au moment du sevrage, d'abandonner tout à coup l'usage du lait, à moins d'avoir accoutumé peu à peu l'enfant aux autres aliments pendant l'allaitement même. Brouzet lui-même avoue, dans son *Traité de l'éducation médicale des enfants* (tome Ier, page 215), que les vives couleurs des nourrissons changent, qu'ils deviennent plus maigres, lorsqu'ils sont sevrés sous l'influence d'un tel changement brusque de régime. Il croit que, par le sevrage, on leur procure une maladie, mais de telle nature que, si elle est traitée convenablement, elle a son utilité dans l'économie générale de la vie. J'avoue que je préférerais que la santé restât parfaite, plutôt que de la troubler par le sevrage. En conséquence, j'avais pour coutume, après le sixième mois et quelquefois plus tôt, si les laitages commençaient à dégoûter les enfants (ce qui arrive à quelques-uns), de leur donner, deux fois par jour, des panades préparées au bouillon de poulet, même au bouillon de veau, mais, au début, seulement en très-petite quantité à la fois. J'étais toujours attentif à découvrir s'il ne survenait pas quelque chose de changé dans la santé. J'ai noté seulement que les évacuations alvines étaient d'une coloration plus brune, à mesure que les enfants prenaient du jus de viande; du reste, je n'ai rien observé de fâcheux, bien que j'aie pris soin de tant d'enfants de grandes familles, plus attentif à tout en raison de mes fonctions. Tous supportèrent facilement le sevrage. Hippocrate est du même avis en disant : « Ceux qui, lorsqu'ils tettent, prennent cependant des aliments, supportent plus facilement le sevrage. » (*De la dentition.*)

« Il n'y a donc pas beaucoup à craindre d'un mélange du lait avec d'autres aliments préparés avec les sucs de viandes; bien plus, il a été dit plus haut que la partie la plus épaisse du lait, à savoir le caséum, était de nature bien plus animalisée que le sérum et le beurre auxquels il est mélangé. Bien plus, bien des gens ont l'habitude de donner, après le sevrage, du lait d'animaux et des bouillons sans aucun inconvénient. Ainsi, les enfants s'accoutument graduellement à un genre varié de régime.

« Cependant, dans le choix des aliments, après le sevrage, il faut tenir compte de l'âge des enfants et de leur force. Les médecins désirent que l'on n'essaye pas de sevrer avant que les dents soient assez nombreuses et assez fermes pour pouvoir non-seulement diviser l'aliment solide, mais encore la mâcher soigneusement; et alors ils recommandent de mettre plus rarement l'enfant au sein, et de lui donner d'autres aliments pour le sevrer ainsi petit à petit.

« Cependant, quelquefois il arrive, ou qu'en raison d'une maladie de la nourrice, ou spontanément, le lait manque avant que les dents soient sorties en assez grand nombre; alors on doit recourir au lait d'animaux, si on ne peut avoir une autre nourrice. Si on donne du lait de vache, on doit le *couper* d'un quart d'eau, et, en y ajoutant un peu de sucre, on lui procure une saveur douce, de façon à le rendre plus semblable au lait de la femme. On a quelquefois l'habitude de mettre ce mélange dans un vase en étain dont l'orifice, couvert d'un cuir mou qui rappelle la forme, le volume du mamelon, est percé de plusieurs trous, de telle sorte que l'enfant le prenne plus facilement; si on ajoute plus d'eau, cela sert de boisson. En même temps on donne alors de temps en temps ces petites panades dont il a été question; on continue ainsi jusqu'à ce que les dents soient plus nombreuses et plus fermes, indiquant qu'on peut accorder un aliment plus solide. . . . . .

« Quant à l'époque du *sevrage*, il est, en général, établi qu'elle arrive lorsque les dents sont en assez grand nombre et assez fermes; mais, comme cela varie tout à fait chez les différents enfants, on ne saurait fixer cette époque exactement. J'ai vu un avorton de 5 mois, chez lequel les deux incisives de la mâchoire inférieure étaient manifestement sorties. J'ai vu une petite fille bien portante et vigoureuse, chez laquelle la première dent sortit au dix-neuvième mois. Vers le septième mois commence d'ordinaire l'éruption des dents, et les incisives sortent d'abord à l'une et à l'autre mâchoire. Souvent il arrive que les dents molaires, les petites, proches des canines, sortent avant que les huit dents incisives soient toutes sorties. Après celles-là suivent d'ordinaire les canines, mais plus tard.

« Cependant, comme pendant le temps de la dentition les gencives sont le siége de démangeaisons, de douleurs, de gonflement, c'est un grand soulagement pour l'enfant de pouvoir alors prendre le sein; tandis qu'il peut à peine supporter le contact d'une cuiller. En conséquence, le sevrage doit être plus ou moins retardé suivant que l'éruption des dents se fait plus ou moins tardivement. Comme aussi souvent la sortie des huit dents incisives, des quatre

molaires, des quatre canines, n'est complète qu'au dix-huitième mois, les médecins (Paul d'Egine, Moschion entre autres) ont conseillé de tenter le sevrage après la moitié de la seconde année, ou cette seconde année accomplie.

. . . . . .

« Après le sevrage, on ne doit pourtant pas nourrir les enfants avec n'importe quels aliments solides, on doit commencer par les plus mous pour arriver aux plus solides, de façon à accoutumer graduellement l'estomac à ceux-ci. Les enfants sont avides de nourriture, ils sont même assez voraces ; quand ils sont bien portants, et encore que leurs dents soient capables de le faire, ils mâchent à peine ce qu'on leur donne et l'avalent de suite. C'est une habitude chez les gens du peuple de mettre les enfants à la table des parents qui s'amusent de leur voracité et prennent n'importe de ce qui est à leur portée. Ils ingèrent, il est vrai, mais ne digèrent pas ; leur ventre, bourré, devient gros, mais tout le reste du corps maigrit, et souvent ils meurent cachectiques. » (*Commentaire à l'aphorisme* 1358.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 novembre 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de deux malades atteints de *pleurésie purulente*, par M. Libermann. Discussion : M. Moutard-Martin. — Présentation d'un enfant *atteint de molluscum* (?), par M. Hérard. — Communication de M. E. Besnier sur l'*état actuel de la fièvre typhoïde*. — Note sur le *traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids*, lue par M. E. Besnier au nom de M. le docteur Mayet (de Lyon). — Présentation de pièces anatomiques recueillies chez un typhique, par M. Millard. Discussion : MM. Féréol, Bucquoy, Proust, Laboulbène. — Observation d'*anémie pernicieuse*, lue par M. Ferrand. Discussion : MM. Hérard, Hayem, Laboulbène.

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

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale*. — *Annales de gynécologie*. — Brochure du docteur F. Chavenac, intitulée : *Testament de Jacques de La Roque*.

M. Libermann présente deux malades guéris d'une *pleurésie purulente* traitée par les lavages quotidiens au moyen de l'appareil Potain. Il remet les observations suivantes :

Messieurs, j'ai l'honneur de présenter à la Société médicale des hôpitaux, deux malades traités dans mon service, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, pour un épanchement purulent, et qui ont guéri tous deux : l'un, sans déformation de la poitrine au bout de seize mois ; l'autre, avec une déformation considérable au bout de vingt mois de traitement.

Permettez-moi de résumer leurs observations en quelques mots. Le premier, Lebrun (Michel), soldat au 39e de ligne, âgé de 24 ans, est entré à l'hôpital le 20 mars 1875 avec une pneumonie très-caractérisée de la partie moyenne du poumon droit. Deux jours après apparaissent les signes de l'épanchement, qui arrive en une quinzaine à occuper toute la cavité pleurale de ce côté. La marche thermique de la maladie annonçant une pleurésie purulente, quoiqu'il n'y eût pas d'œdème des parois pectorales ni du membre correspondant, je pratiquai la thoracentèse le 17 mai avec l'appareil de Dieulafoy, et je retirai deux litres et demi de pus verdâtre et bien lié. L'épanchement s'étant reproduit le 1er juin, une deuxième ponction fut pratiquée, avec évacuation de deux litres de pus ; nouvelle reproduction de l'épanchement. Le 7 juin, je me décidai à placer une canule métallique à demeure dans le sixième espace interconstal. Douze cents grammes de pus furent évacués ; et, dès ce moment, on fit avec le plus grand soin deux injections par jour avec de l'eau alcoolisée, plus tard avec une solution de 15 grammes de sulfate de zinc pour 1,000 grammes d'eau, et enfin avec une solution de nitrate d'argent. Une grande amélioration s'ensuivit, aussi bien dans l'état général que dans l'état local. Le pus alla tous les jours en diminuant (de 1,200 grammes à 100 grammes). Les lavages étant cependant devenus difficiles avec la canule, qui s'obstruait à chaque instant et qu'on maintenait difficilement, malgré tous les moyens employés pour la tenir en place, je me décidai, en mars 1876, à appliquer l'appareil Potain. Les lavages furent régulièrement continués deux fois par jour avec les injections mentionnées plus haut, et, au bout de cinq mois, la quantité de pus était descendue de 100 grammes à 20 grammes. Au mois de septembre, celle-ci ne variant plus depuis une vingtaine de jours, j'enlevai d'abord un drain ; puis, six jours après, l'autre, et la cicatrisation fut obtenue complétement vers le 20 septembre 1876. En ce moment, le malade est si parfaitement guéri qu'il peut reprendre son service militaire. La déformation de la poitrine est presque insignifiante ; la mensuration ne

donne aucune différence entre le côté droit et le côté gauche. Cependant on peut remarquer que l'épaule droite est un peu abaissée; que le creux sus-claviculaire droit est plus profond que le gauche; mais ce léger retrait des côtes n'entrave nullement le fonctionnement du poumon, et le murmure vésiculaire est aussi normal d'un côté que de l'autre.

Le second de ces malades, Leprêtre (Jules), âgé de 23 ans, soldat au 130e de ligne, est entré à l'hôpital le 23 mars 1875, pour une pleurésie occupant tout le côté droit; la dyspnée devenant très-forte, on fit, le 31 mars, une thoracentèse qui donna issue à 2,200 grammes de pus; après cette opération, on constate une pneumonie caséeuse occupant tout le sommet du poumon droit, qui avait été masquée par l'épanchement. Le 10 avril, nouvelle ponction avec 1,200 grammes de pus. L'épanchement ne tarde pas à se reproduire, en s'accompagnant de tous les signes du pneumothorax; une troisième ponction évacue une grande quantité de pus. Quatrième ponction, le 20 avril, qui donne 1,500 grammes de liquide et une petite quantité d'air. Cinquième ponction le 25, qui évacue 700 grammes de pus et pas de gaz. Le malade fut encore ponctionné le 29 avril, et les 4, 9 et 15 mai pour parer à des accidents de suffocation imminente, et, chaque fois, on retira de 800 à 900 grammes de pus.

Le 20 mai, on pose une canule Dieulafoy à demeure; les lavages se font assez bien pendant quelques jours; mais bientôt la canule ne donne plus que très-imparfaitement issue au liquide; elle ulcère la peau et occasionne même un décollement assez étendu; de plus, elle ne peut être régulièrement maintenue, malgré les nombreux moyens employés, tels que : plaques de caoutchouc, de zinc, collodion, etc., etc. Aussi, le 17 juin 1875, on pratique l'empyème au niveau du septième espace intercostal, et on met le siphon de Potain; les lavages sont faits deux fois par jour avec trois litres d'eau additionnée de 200 grammes d'alcool camphré, et plus tard avec une solution de 20 grammes de sulfate de zinc pour 1,000 grammes d'eau. Le pus étant devenu d'une grande fétidité et d'un mauvais aspect, on essaye diverses substances, telles que le chloral, la teinture d'eucalyptus, etc., qui ne donnent pas de résultats; on en revient aux injections de sulfate de zinc, que le malade continue jusqu'au 1er novembre 1876; à cette époque, j'enlève les tubes, et, depuis, l'orifice fistuleux ne fournit plus que 2 grammes environ de pus par jour.

Le malade peut être considéré comme complétement guéri; le murmure vésiculaire du côté droit est très-affaibli, mais on n'entend pas de bruits anormaux. La déformation de la poitrine est considérable; le côté droit a subi un retrait de 4 centimètres; il est aplati dans le sens antéro-postérieur; les espaces intercostaux sont rétrécis; l'épaule droite et le mamelon correspondant sont abaissés; les creux sus et sous-claviculaires sont plus profonds que ceux du côté gauche. La colonne vertébrale est déviée et forme une concavité dirigée à droite.

Pendant toute la durée du traitement, les malades ont été largement nourris. Ils ont mangé tous les jours des côtelettes et des beefteacks saignants, et ont été mis à l'usage du vin de Bordeaux. Leprêtre, le plus faible des deux, a été envoyé pendant trois mois à la campagne; en un mot, aucune précaution hygiénique, propre à faire réussir le traitement, n'a été négligée.

Ces deux observations prouvent avec quels soins méticuleux et longtemps continués il faut traiter la pleurésie purulente pour arriver à des résultats favorables. Elles éclairent aussi une question importante de traitement. Faut-il pratiquer l'empyème dès que la pleurésie purulente a été reconnue, ou se contenter d'appliquer des canules thoraciques pour faire les lavages quotidiens. Je crois, pour mon compte, qu'il est utile, dans presque tous les cas, de commencer par l'empyème. Les canules sont incommodes, elles ulcèrent la peau, se déplacent facilement, s'obstruent et ne permettent pas une évacuation aussi complète du pus; j'y ai renoncé maintenant, quoique je les aie beaucoup employées dans mes premiers essais de traitement de la pleurésie purulente. L'empyème n'offre pas, du reste, plus de dangers. Sans pratiquer les larges ouvertures préconisées par notre savant confrère, le docteur Moutard-Martin, qui ne me paraissent indispensables qu'en cas de gangrène de la plèvre, je me contente d'une incision de 2 à 3 centimètres, juste ce qu'il faut pour le passage des deux tubes de caoutchouc du siphon de Potain. Cet appareil est, à mon avis, le plus commode de tous. Au bout de quelques jours, le malade lave lui-même sa plèvre sans le secours de personne et sans éprouver le malaise que donne parfois une injection ou une aspiration trop violente, ce qui arrive assez souvent avec les appareils ordinaires. Les lavages doivent être faits en moyenne deux fois par jour, jusqu'à ce que le liquide ressorte complétement clair; la nature des injections m'a paru assez indifférente pour la rapidité de la guérison. Je les ai essayées toutes et je n'ai pas remarqué une différence bien sensible dans la diminution de la sécrétion, suivant la nature des substances caustiques employées. Les injections auxquelles je donne la préférence sont celles d'alcool mélangé de moitié eau, et celles de sulfate de zinc (15 à 20 grammes pour 1,000).

Je n'ai jamais observé d'effets nocifs après ces injections, tandis que les injections iodées ou

celles de nitrate d'argent ont amené parfois ou des phénomènes d'iodisme ou des douleurs très-vives.

Un point très-important est aussi la détermination du moment où il faut retirer l'appareil. Je crois que ce moment est venu quand il ne donne plus que 15 à 20 grammes de pus plusieurs jours de suite. Dans ce cas, je retire d'abord un tube, et, pendant quelques jours, je fais des injections dans l'autre avec une seringue à hydrocèle ordinaire, et, enfin, quand je vois que le pus diminue encore, je retire le deuxième tube, et je hâte la cicatrisation par quelques cautérisations au nitrate d'argent.

Ce sont là les moyens qui donnent les résultats les plus avantageux dans le plus grand nombre des cas. En terminant, je crois devoir attirer votre attention sur la nécessité de traiter la pleurésie purulente dès qu'elle est reconnue. Il ne faut pas hésiter à pratiquer immédiatement l'empyème, car une fois que le poumon est refoulé et bridé contre la colonne vertébrale, il reste une cavité qu'aucune injection ne peut tarir et qui amène infailliblement la mort du malade par épuisement ou infection purulente, comme j'en ai eu malheureusement plusieurs exemples dans mon service.

Un dernier mot sur le second de mes malades, le nommé Leprêtre. Cet homme, atteint de pleurésie purulente à la suite de pneumonie caséeuse, a complétement guéri de sa pneumonie caséeuse et de sa pleurésie purulente. C'est un fait bien démonstratif en faveur de l'utilité de la thoracentèse, même dans la phthisie pulmonaire.

Je me propose, Messieurs, de traiter plus complétement ces questions dans un mémoire spécial; aussi je n'insisterai pas aujourd'hui sur d'autres faits non moins intéressants qui peuvent être mis en lumière par l'histoire de ces deux malades.

M. MOUTARD-MARTIN : Un des malades présentés par notre collègue présente une fistule pleurale. Je ne crois pas que ce malade doive être considéré comme guéri, car j'ai vu des fistules persister, quoi qu'on fasse.

(*La fin à un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 novembre 1876. — Présidence de M. RICHELOT.

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

A l'occasion du procès-verbal, M. POLAILLON présente une observation intitulée : *Nœud du cordon; naissance d'un enfant vivant.*

La nommée F..., âgée de 30 ans, multipare, accouche à terme, le 23 novembre dernier, d'un enfant mâle, présentant sur le trajet de son cordon ombilical un nœud simple.

Cette femme est d'une très-bonne constitution. Sa grossesse a été normale. Deux accouchements antérieurs ont été naturels et ont mis au monde des enfants bien portants.

Le troisième accouchement, dont il est question, a été facile. L'enfant s'est présenté par le sommet en position O. I. G. A. Les battements cardiaques observés pendant la durée du travail sont restés toujours distincts et réguliers. Immédiatement après sa sortie des organes génitaux, le nouveau-né s'est mis à crier. Il est très-vigoureux, et pèse 3,700 grammes.

Le cordon est d'une grosseur normale. La longueur est de 56 à 57 centimètres. Il porte, à la réunion du tiers externe ou fœtal avec les deux tiers internes ou placentaires, un nœud simple assez serré.

J'examine le cordon environ une demi-heure après la naissance. Il est très-sain, ainsi que le placenta. Je peux facilement défaire le nœud; et, à ce niveau, le cordon paraît aussi sain que dans ses autres points.

Le lendemain, 24 novembre, j'injecte les vaisseaux ombilicaux avec du suif coloré, afin de présenter à la Société la pièce anatomique. Je remarque que l'injection, en passant à travers le nœud, le desserre d'une manière remarquable.

Ce fait doit être rangé parmi ceux dans lesquels les nœuds du cordon n'ont eu aucune influence sur le développement du fœtus. Dans mon opinion, je rattache cette innocuité à la date récente de la production du nœud. Je pense que, dans les cas très-rares où la mort du fœtus a pu être le résultat de l'arrêt de la circulation ombilicale au niveau d'un nœud du cordon, celui-ci a dû se nouer à une époque assez éloignée du terme de la grossesse. Les nœuds ne me paraissent dangereux pour la vie du fœtus que lorsqu'ils sont d'ancienne formation, et que, par cela même, ils ont été soumis à des tiraillements et à des serrements répétés.

D'après les observations de MM. Augouard, Charrier et Léon Gros, on ne peut nier que, dans ces cas, il ne puisse se former des altérations allant jusqu'à l'oblitération des vaisseaux au niveau du nœud. Mais il est constant qu'un grand nombre de cordons noués échappent à ces altérations, et que la vie du fœtus n'est pas compromise.

M. Charrier : Plus le cordon est long, plus les nœuds risquent de se produire. Dans les trois observations personnelles que j'ai publiées, le cordon était d'une longueur au-dessus de la normale ; mais, dans tous les cas de nœud, y a-t-il toujours ainsi longueur exagérée du cordon ?

M. de Beauvais, à l'occasion d'une communication antérieure, cite trois faits d'expulsion spontanée de calculs vésicaux volumineux chez la femme.

Correspondance : Deux numéros du *Progrès médical.*

COMMUNICATION

M. Onimus lit un mémoire sur les contractures à la suite de la paralysie du nerf facial et des paralysies en général. (Voir l'Union Médicale du 12 décembre 1876.)

DISCUSSION

M. Blondeau demande comment guérissent les contractures.

M. Onimus : Dans les contractures, il y a toujours parésie concomitante ; ce n'est qu'en guérissant celle-ci qu'on arrive à guérir celle-là.

M. Gillebert d'Hercourt père annonce la mort de M. le docteur Foltz, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Lyon, membre correspondant de la Société.

COMMUNICATION

M. Blondeau fait une communication sur l'allaitement et le sevrage, et donne lecture, à ce sujet, d'un passage des œuvres de Van Swieten, auquel il ajoute des commentaires personnels. (Voir plus haut.)

M. Duroziez veut qu'on laisse l'enfant au sein le plus longtemps possible, pour qu'il puisse surmonter sans danger l'état maladif résultant du sevrage. Il veut qu'on laisse teter les enfants jusqu'à 18 mois, et que, sous aucun prétexte, on ne leur donne d'autre nourriture que du lait.

M. Blondeau pense que l'on doit habituer de bonne heure l'enfant à prendre à la cuiller, afin de n'avoir pas à faire cette éducation au moment du sevrage. L'enfant doit teter beaucoup et longtemps, mais il n'y a aucun inconvénient à permettre des petites bouillies au lait, à dater de 6 à 8 mois.

M. Duroziez craint que les parents abusent de cette tolérance du médecin, et ne causent de continuelles indigestions aux enfants.

M. Polaillon : En pratique, il n'est pas possible d'avoir une nourrice pour dix-huit mois ; il faut donc trouver un moyen de nourrir les enfants qui généralement, après huit mois d'allaitement, ne peuvent plus être nourris au sein. Il y a donc lieu de recourir au lait, aux bouillies, etc., en se basant toujours sur l'état de la dentition pour prescrire telle ou telle alimentation.

M. Gillebert d'Hercourt fils : Les éleveurs laissent teter durant très-peu de temps les animaux destinés à la boucherie et à la reproduction.

M. Blondeau, s'appuyant sur les opinions de l'illustre agronome de Serres, ne partage pas les opinions de M. Gillebert-d'Hercourt sur l'élevage des animaux, et dit que tous les animaux, quel que soit l'usage auquel ils sont destinés, sont et doivent être laissés pendant très-longtemps à la mère si on veut voir leurs qualités se développer entièrement.

PRÉSENTATION

M. Horteloup présente à la Société le moulage d'un abcès lymphatique du dos de la verge observé chez un syphilitique de son service.

Les abcès lymphatiques de ce genre sont assez rares, dit M. Horteloup, et c'est tout au plus s'il s'en présente un à deux cas tous les ans à mon observation. Le malade qui nous a fourni cet exemple était, lors de mon premier examen, porteur de plusieurs chancres et d'adénopathie syphilitique, avec un peu d'induration des vaisseaux lymphatiques du dos de la verge. Quelques jours après, il présenta une petite tumeur fluctuante du dos de la verge, qui n'était autre qu'un abcès lymphatique, d'où l'incision fit sortir du pus crémeux bien lié. Dès le lendemain, une croûte s'était formée au-dessus du foyer, et au-dessous de cette croûte existait la surface rouge d'aspect chancreux et à base indurée que vous pouvez voir sur la pièce. L'abcès siégeait dans le tissu cellulaire sous-cutané et on pouvait, dans la plaie qui fut mise à découvert par l'ablation de la croûte, voir les orifices béants du vaisseau lymphatique et y passer un crin de cheval, comme cela est représenté ici.

C'est au niveau des valvules des lymphatiques que se forment ces indurations qui, parfois

s'accompagnant d'inflammation du tissu cellulaire ambiant, donnent lieu aux abcès lymphatiques et laissent, après incision et chute de la croûte, une surface tout à fait analogue à celle d'un chancre.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr BOULOUMIÉ.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 27 décembre 1876. — Présidence de M. GIMELLE.

Correspondance : *Bulletin médical du nord de la France.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Paris médical.* — *Bulletin des sciences médicales de Lyon.*

M. JULLIARD appelle l'attention de la Société sur les divergences d'opinion qui se manifestent dans le Corps médical et le Corps pharmaceutique, au sujet du *silphium cyrenaïcum*, que feu le docteur Laval a cru être le vrai, et que M. Stanislas Martin, et avant lui M. Herincq, dans une brochure pleine d'autorité et de preuves scientifiques, déclare complétement faux. « Vous ne possédez pas le vrai silphium, dit M. Stanislas Martin, vous ne faites pas de vrais « granules ; je vous défie de déposer à l'École de pharmacie un échantillon de la plante et de « le faire examiner ; la vérité se fera jour, et vous verrez que j'ai raison. » Il en est ainsi, ajoute M. Julliard, pour bien des découvertes.

M. MICHEL rend hommage à l'honnêteté professionnelle et au caractère éminemment philanthrope du docteur Laval, qu'on peut tout au plus accuser de s'être trompé. Il ajoute avoir essayé deux fois le silphium sans résultat.

M. ARCHAMBAULT l'a employé aussi à plusieurs reprises, et n'a pas obtenu le moindre succès ; plusieurs autres membres confirment, d'après leurs propres observations, ce résultat négatif.

M. JULLIARD fait part des travaux qu'il a entrepris sur la poix de Bourgogne ; il signale des différences très-accentuées entre les préparations ; ce qui tient à ce que la vraie est très-rare dans le commerce de la droguerie : celles que l'on trouve sont des mélanges solubles dans l'alcool à 90°, tandis que la véritable n'est pas entièrement soluble ; M. Julliard a pu s'en convaincre, car il en possède un échantillon de véritable sur laquelle il a expérimenté.

M. PERRIN signale, dans le même ordre d'idées, les différences nombreuses qui existent dans les emplâtres de thapsia suivant leur provenance ; il a vu, chez quelques malades, survenir, à la suite d'applications de ces emplâtres, des éruptions d'une confluence extraordinaire, tandis que, chez d'autres, l'action était ou très-modérée, ou nulle même.

M. JULLIARD répond à ce sujet que l'on prépare les emplâtres de bien des manières différentes. Il décharge Le Perdriel de l'accusation que l'on a portée sur lui de mettre de l'huile de croton dans ses emplâtres de thapsia ; il n'y en a pas, et il est très-certain qu'une résine pure et bien préparée peut produire tous les effets désirés, depuis la plus légère révulsion, jusqu'à l'éruption la plus confluente. Le grand mal, ajoute M. Julliard, c'est que l'on en prépare une trop grande quantité à la fois, en droguerie ou chez les fabricants spéciaux de sparadraps, et que la surface venant à se dessécher à l'air, l'action du médicament en est d'autant diminuée. Il est vrai de dire aussi que la résine de thapsia étant d'un prix fort élevé, les sparadraps de thapsia du commerce peuvent en être privés, et il n'y aurait rien d'extraordinaire à ce qu'on y substituât des huiles de croton ou d'épurge. Le médecin, d'ailleurs, doit toujours pouvoir compter sur les thapsias préparés, dans leurs officines, par les pharmaciens consciencieux. Quant à la confluence produite même sur des points éloignés de celui sur lequel est appliqué l'écusson de thapsia, et dont parle M. Perrin, elle ne peut être occasionnée que par le patient, qui, sollicité par les démangeaisons, se gratte, et porte sur d'autres points du corps ses doigts imprégnés de plus ou moins de résine. Il n'en faut pas davantage ; et, comme preuve, j'ajouterai que, chaque fois que j'étends une solution de résine de thapsia sur une bande de sparadrap de l'emplâtre spécial du Codex, je suis sûr, malgré toutes les précautions que je puis prendre, d'avoir, le lendemain, une éruption sur le dos des mains, ou sur une partie quelconque de la figure. Je me rappelle, en outre, qu'en 1846, M. Stanislas Martin a publié, dans le *Bulletin général de thérapeutique*, un long article sur le thapsia, dans lequel il signalait cette propriété envahissante ; envahissement qu'il n'a jamais pu circonscrire soit en traçant autour de l'épithème un cercle de teinture d'iode ou de collodion, soit en appliquant un cercle d'ouate.

M. LABARRAQUE père, résumant ses impressions sur les diverses questions agitées, et rappelant celles qui l'ont été dans la séance précédente, déplore, pour la médecine et pour la

pharmacie, ainsi que pour les malades, l'envahissement de la droguerie, qui tend tellement à se substituer à la vraie pharmacie, que bientôt il suffira à celle-ci d'avoir une collection de bocaux étiquetés dans lesquels une main plus ou moins intelligente puisera des médicaments tout préparés, à la grande satisfaction des paresseux, et au grand détriment de la santé publique et de la considération professionnelle.

M. MICHEL, revenant sur la question du thapsia, dit qu'il a assisté aux expériences de celui qui a importé le thapsia en France. En Algérie, raconte-il, les Arabes l'appellent le *père de la santé*. Il cite, en outre, un effet déplorable qu'il a vu se produire chez une femme de 82 ans : sous le thapsia s'est présenté un énorme anthrax dont évidemment l'emplâtre était la cause occasionnelle. Il y a probablement beaucoup à mettre à l'actif du thapsia et pas mal sur le compte des idiosyncrasies spéciales du système cutané, ce qui explique encore l'action très-modérée ou nulle même signalée par M. Perrin.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le Secrétaire annuel, Dr A. CERVIOTTI.

FORMULAIRE

CRAYONS D'IODOFORME. — GALLARD.

Iodoforme très-finement pulvérisé. . . .	10 grammes.
Gomme arabique pulvérisée.	0 gr. 50 centigr.
Mucilage	q. s.

On donne au mélange une consistance pilulaire, et on le divise en dix cylindres égaux, de 4 centimètres de longueur, que l'on sèche à l'air, et que l'on conserve ensuite à l'abri de la lumière.

Dans le cas d'ulcérations superficielles du col utérin, on introduit un crayon dans le col, et on l'y maintient à l'aide d'un tampon de ouate. — N. G.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de quatre pages.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 12 janvier 1877.

Ordre du jour : Installation du bureau.

Suite de la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde : M. Peter.

Observation de rhumatisme cérébral : M. Vallin; — M. Féréol.

ASILE SAINTE-ANNE. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* — M. Magnan reprendra ses leçons le dimanche 14 janvier, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

En dehors des leçons, les élèves, réunis en séries, pourront, à des jours déterminés, être exercés directement au diagnostic.

Par décision ministérielle du 15 novembre 1876, MM. les étudiants devront être munis d'une carte d'entrée, que le directeur de l'asile Sainte-Anne leur délivrera sur le vu d'un certificat de la Faculté de médecine, attestant qu'ils ont passé le troisième examen de fin d'année. Les médecins et les magistrats auront accès à ces cours sur la présentation de leur carte personnelle.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 4 janvier 1877, on a constaté 951 décès, savoir :

Variole, 6 décès; — rougeole, 10; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 32; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 32; — pneumonie, 62; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 3; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 42; — croup, 21; — affections puerpérales, 10; — affections aiguës, 237; — affections chroniques, 418 (dont 156 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 49; — causes accidentelles, 20.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Qu'est-ce que la coqueluche?

Une communication fort intéressante de M. Gueneau de Mussy a mis cette question à l'ordre du jour de l'Académie. L'honorable membre a pris occasion de la présentation de pièces pathologiques provenant de l'autopsie d'enfants ayant succombé à ou pendant la coqueluche, pour attirer l'attention des pathologistes sur l'opinion par lui précédemment émise relativement à la nature, ou plutôt au siége anatomique de cette maladie. Le nombre est grand des cliniciens qui l'ont considérée comme un catarrhe spécifique, comme un catarrhe avec névrose, comme une véritable névrose. M. Gueneau de Mussy précise davantage et rapporte la coqueluche à une congestion des ganglions bronchiques qui, comprimant les nerfs pneumogastriques, détermine ces quintes de toux spasmodique dont le tableau est tracé dans tous les livres classiques.

M. Gueneau de Mussy a développé son opinion dans un mémoire fort bien fait et dont on trouvera les conclusions au compte rendu de la séance.

L'opinion de M. Gueneau de Mussy a reçu l'approbation d'un membre qui ne la prodigue pas, de M. Colin, qui a exposé que, dans les expériences sur les animaux, la congestion des ganglions bronchiques, produisant la compression des nerfs pneumogastriques, avait également pour résultat une perturbation plus ou moins profonde dans les fonctions des bronches.

Nous ne pouvons reproduire ici les objections que l'on trouvera au compte rendu et qui ont été faites par MM. Hardy, Blot et Woillez à la doctrine de M. Gueneau de Mussy, et auxquelles il a, selon nous, péremptoirement répondu. Il ne nous semble pas, quant à nous, que la réalité de la cause anatomique de la coqueluche par la compression du pneumogastrique déterminée par l'accroissement de volume des ganglions bronchiques, soit infirmée, ni par la rareté des observations qui la démontrent, car les autopsies, dans cette maladie, sont rares, et rien n'indique qu'on ait toujours cherché l'altération dont il est question; ni par l'intermittence des accès dans la coqueluche, car cette intermittence est précisément le caractère de la plupart des névralgies; ni par la guérison souvent si rapide par un simple déplacement, par un

FEUILLETON

COURS D'ANTHROPOLOGIE

M. Broca

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 4 janvier 1877.)

Les faits zoologiques qui découlent de l'étude comparée de la colonne vertébrale, et qui concourent à mettre dans tout leur jour les rapports de l'homme avec les autres primates, sont nombreux, et ont été exposés avec abondance par M. Broca, qui, par ses recherches et ses études personnelles, les a fait connaître pour la plupart. Parmi ceux que la science lui doit entièrement, il en est un surtout sur lequel nous allons nous arrêter un instant, parce qu'il offre un intérêt tout particulier, c'est celui qui est relatif à l'évolution du prolongement caudal du rachis et à l'absence apparente de ce prolongement chez l'homme, chez les anthropoïdes, et chez quelques autres primates.

Les membres thoraciques d'une part, et les membres pelviens d'autre part, ne s'articulent point, les premiers au niveau de l'extrémité supérieure ou antérieure du rachis, les derniers au niveau de son extrémité inférieure ou postérieure. A chacune de ces extrémités, il y a un prolongement; du côté des membres thoraciques, ce prolongement produit le cou et la tête; au delà de l'insertion des membres pelviens, il donne l'appendice caudal, ou la queue, que M. Broca définit : l'ensemble des vertèbres qui continuent l'axe vertébral en arrière de l'insertion des membres postérieurs sur cet axe. Cette définition, ostéologiquement exacte, sert d'appui à plusieurs considérations importantes.

changement d'air des malades, car nous ne connaissons pas l'action intime de tous les modificateurs, et nous ne voyons pas pourquoi un changement d'air n'agirait pas sur la tuméfaction des ganglions bronchiques, alors que l'habitation dans certains climats peut modifier sensiblement des altérations autrement profondes des voies respiratoires.

M. Lucas-Championnière a été appelé à lire un mémoire sur les indications tirées des localisations cérébrales pour la trépanation du crâne. Comme celui présenté récemment par M. Proust, ce travail est confirmatif de l'opinion relative à la localisation du siége de certaines facultés. Le travail de l'auteur est relatif au siége des centres moteurs, qu'il place vers le milieu du sillon de Rolando. On recherche aujourd'hui avec empressement les faits positifs et on les accumule. Bientôt, n'en doutons pas, viendra la série des faits négatifs, car c'est ainsi que les choses se sont toujours passées dans la recherche des localisations cérébrales. Reconnaissons, cependant, que les recherches actuelles présentent un degré de précision et un caractère scientifique qui ont fait défaut dans un grand nombre de recherches précédentes.

M. Bouillaud ne paraît pas s'être montré satisfait de la communication de M. Gueneau de Mussy sur la contagion de la fièvre typhoïde, et il a commencé hier un discours dans lequel il se propose d'examiner les questions traitées par son collègue. Dans cette première partie de son discours, M. Bouillaud a traité de la contagion en général et de ses divers modes de production ; puis il a fait l'historique des recherches sur la fièvre typhoïde, chapitre de l'œuvre de l'illustre clinicien, ou plutôt leçon que nous avons entendue pour la première fois il y a bien quarante ans, mais que, il y a quarante ans, M. Bouillaud ne professait pas avec plus de verve, d'entrain et de juvénilité qu'aujourd'hui.

Heureux vieillard que n'atteignent pas les infirmités de l'âge, et qui se moque de ce pronostic du poëte sur la vieillesse :

Claudicat ingenium, delirat linguaque mensque,
Omnia deficiunt.....

Il est à remarquer que la queue manque, du moins en apparence, chez l'homme et chez les anthropoïdes, qui occupent, à côté de lui, le haut de la série des primates; mais qu'elle est absente également chez des animaux qui sont placés tout en bas de cette série; puis, chez d'autres, que l'on rencontre dans les rangs intermédiaires. Pourquoi la présence de ce prolongement chez les uns, pourquoi son absence chez les autres? Et chez ceux qui en sont dépourvus, quelle est la signification de cette absence? L'absence de queue, comme on le sait, n'est qu'apparente. Généralement, une partie du squelette de la queue se trouve comprise entre les deux pièces coxales auxquelles s'insèrent les membres abdominaux et qui se prolongent plus ou moins en arrière de leur union avec le sacrum, ce qui fait que la queue, quand elle est rudimentaire, paraît se confondre avec le tronc. Chez l'homme et chez les autres primates anoures, le squelette de la queue se retrouve sous la peau et porte le nom de *coccyx*. Par quel mécanisme et dans quel but la queue subit-elle cette transformation?

La portion lombaire — inférieure ou postérieure — de la colonne vertébrale vient aboutir à un os, le sacrum, avec lequel elle s'articule et qui n'est lui-même qu'une succession de vertèbres. Puis, le sacrum s'articule avec la queue. Cherchons d'abord à nous bien rendre compte du mode de composition du sacrum et de la queue, et des rapports de ces deux appareils vertébraux entre eux.

Les vertèbres qui constituent le sacrum, unies aux os coxaux par une double symphyse et privées de tout mouvement, se sont fusionnées, mais elles n'en sont pas moins complètes, aussi bien que celles de la région lombaire, et elles présentent en particulier, comme ces dernières, un canal protecteur de l'axe nerveux. Nous verrons tout à l'heure qu'il en est de même pour les premières vertèbres caudales. Chez les primates, le sacrum compte très-généralement trois vertèbres. Au delà du sacrum, les vertèbres, reprenant leur mobilité, deviennent les vertèbres caudales.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE MORT SUBITE PAR EMBOLIE PULMONAIRE, AYANT POUR ORIGINE UNE THROMBOSE ILIAQUE DUE A LA COMPRESSION D'UN FIBROIDE UTÉRIN VOLUMINEUX;

Pièces présentées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 octobre 1876,

Par le docteur DUGUET,

Médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté.

L'histoire des corps fibreux utérins est féconde en accidents divers portant sur l'utérus et sur les organes voisins; il n'en est guère, pourvu qu'ils aient atteint un certain volume, qui ne déterminent des ménorrhagies plus ou moins abondantes, de la dysurie, de la rétention d'urine et de la constipation par suite de la compression due au développement de la tumeur.

Le cas que nous venons d'observer a présenté ces divers accidents; mais, ce qui le rend particulièrement curieux, c'est la formation d'une thrombose dans les veines iliaque et crurale du côté gauche, et la mort subite par embolie pulmonaire, comme cela s'observe quelquefois chez les femmes en couches.

Voici l'observation que j'ai rédigée avec le concours de mon excellent interne, M. Chuquet, et les détails anatomiques que nous a révélés l'autopsie :

Louise B..., âgée de 38 ans, entre le 12 octobre 1876, à l'hôpital Temporaire, salle Saint-François, n° 3, dans le service de M. Duguet.

D'une constitution robuste et jouissant d'un certain embonpoint, cette femme n'a jamais été sérieusement malade. Elle est accouchée deux fois, sans que ses grossesses, ses accouchements ou les suites aient offert le moindre accident. Mais, depuis cette époque, c'est-à-dire depuis quelques années, les menstrues ne se présentent plus avec la même régularité. L'an dernier, elle est atteinte de véritables ménorrhagies, et le sang coule aussi plus longtemps que d'ordinaire; en même temps la malade remarque une certaine augmentation dans le volume du ventre, avec pesanteurs dans le bassin, pesanteurs accrues par la marche et accompagnées de la sensation d'un corps étranger qui tendrait à sortir par l'orifice vulvaire.

Ces pertes la déterminent à entrer à l'hôpital Necker, dans le service de M. Potain. Elle en sort au bout d'un mois.

Pendant près d'un an, Louise B... est reprise chaque mois de ses pertes de sang; chaque mois aussi ces pertes semblent augmenter en longueur et en quantité; il en résulte pour elle

---

La queue, étudiée dans son squelette, présente deux parties distinctes. Dans la première, celle qui est en communication directe avec le sacrum, les vertèbres ont conservé la plupart des caractères qui sont propres aux vertèbres du rachis, et surtout elles en remplissent les fonctions relatives à la protection de la moelle, par leur canal complet ou en gouttière. Ce dernier caractère étant le plus important et celui qui doit primer tous les autres, M. Broca appelle les vertèbres qui le possèdent, les *vraies vertèbres caudales*. Dans la seconde partie, ou partie terminale de la queue, les vertèbres n'ont plus de canal et se sont considérablement simplifiées, au point qu'en général elles ressemblent plus à des phalanges qu'à des vertèbres. Mais les disques fibreux, qui les unissent bout à bout et qui sont évidemment les analogues et la continuation des disques intervertébraux, ne permettent pas de méconnaître leur véritable nature. M. Broca les a désignées sous le nom de *fausses vertèbres caudales*.

Voyons maintenant ce qu'on observe chez l'homme, chez les anthropoïdes, et chez les autres primates sans queue. M. Broca a pu, par l'observation, ramener la constitution du coccyx des primates anoures à trois types :

1° Chez le *cynocéphale nègre*, le sacrum est normal; il a ses trois vertèbres articulées en symphyse avec l'ilion. Son coccyx, composé de trois vraies vertèbres caudales et de trois fausses, représente une queue atrophiée, qui s'étend à peine jusqu'au niveau des ischions, et dans laquelle l'atrophie porte sur les deux segments, mais beaucoup plus, comme cela paraît naturel, sur le segment terminal, qui est le moins important physiologiquement. Jusqu'à présent, la science n'a pas su expliquer pourquoi, au milieu de singes qui tous sont munis de queues, le cynocéphale nègre, le nycticèbe de Java, les Loris, en sont privés. C'est une atrophie organique, analogue à beaucoup d'autres. Voilà tout ce qu'on en peut dire.

2° Chez le *magot*, le sacrum est également normal. Mais le coccyx, qui représente la queue,

un état d'affaiblissement et d'anémie très-marqués; double motif qui l'amène de nouveau à l'hôpital, où nous pouvons l'observer.

Depuis quinze jours elle ne perd plus de sang; néanmoins, ses muqueuses, ses lèvres, ses culs-de-sac conjonctivaux, son facies, sont d'une pâleur extrême et comme cireuse. Le moindre effort lui donne des palpitations et l'essouffle. La respiration est pure, mais à la base du cœur existe un bruit de souffle doux, systolique, se prolongeant dans les vaisseaux du cou, où ce souffle se transforme en un véritable murmure continu; d'ailleurs tout l'intérêt de la malade se rattache à l'examen des organes du bassin, celui des autres organes étant entièrement négatif.

Au-dessus du pubis, l'œil et la main surtout reconnaissent la présence d'une tumeur médiane, arrondie; sa forme et sa consistance la font ressembler assez bien à un utérus gravide, remontant à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. De plus, l'auscultation fait constater à son niveau l'existence d'un souffle systolique qui tient évidemment à la compression des artères iliaques.

Par le vagin s'écoule un liquide blanc, jaunâtre, peu abondant. Au toucher, le doigt rencontre immédiatement le col utérin qui est abaissé, légèrement entr'ouvert, augmenté de volume dans tous les sens, et comme recouvert de granulations à la surface. Point de cul-de-sac antérieur; le postérieur est occupé par une tumeur arrondie, rénitente, régulière, offrant à peu près les dimensions de la tête d'un fœtus à terme. Cette tumeur se confond avec le côté droit du corps de l'utérus, et cela sans sillon de démarcation.

Pendant qu'une main reste appliquée sur l'abdomen, si le doigt introduit dans le vagin essaye de soulever la tumeur, celle-ci subit des mouvements de va-et-vient très-facilement saisissables.

Par le rectum, le toucher fait constater l'aplatissement de l'intestin dans la concavité du sacrum, et permet de comprendre la constipation devenue opiniâtre depuis quelque temps. D'ailleurs la tumeur occupe tout le petit bassin et comprime également le réservoir urinaire. Au début, la malade se plaignait de dysurie; aujourd'hui la dysurie a fait place graduellement à une incontinence. L'urine, analysée, ne renferme ni sucre ni albumine, mais elle est d'une grande pâleur.

Louise B... reste jusqu'au 26 octobre sans présenter de phénomènes importants; ce jour-là, on constate un léger œdème de la jambe gauche, sans induration perceptible des saphènes, sans rougeur ni douleur le long des autres vaisseaux. Cet œdème augmente sensiblement les jours suivants, sans apporter toutefois une grande gêne dans les mouvements du membre. Néanmoins la malade est tenue au lit. Cet œdème ne peut être rattaché à aucune autre cause qu'à la compression des veines iliaques par la tumeur, qui n'a pas cessé de s'accroître.

Le 30, à la visite du matin, la sœur du service nous raconte que la malade a été prise, à deux fois différentes, « *d'accès de suffocation et comme de syncopes.* » Louise B... ne peut nous en dire davantage; elle a ressenti dans la respiration quelque chose de singulier; mais,

---

n'offre aucune trace du segment terminal, et possède de une à quatre vertèbres, sur lesquelles on retrouve les caractères incontestables des vraies vertèbres caudales. C'est encore ici sur la partie la plus accessoire que porte naturellement la suppression. Ce second type n'a pas reçu, plus que le premier, une interprétation scientifique. Dans les deux cas, l'absence de queue n'offre aucun caractère de supériorité. Nous n'avons à nous occuper ni de l'un ni de l'autre, si ce n'est pour les comparer au troisième.

« Voilà donc, dit le professeur, deux modes bien distincts de disparition de la queue : d'une part, une atrophie générale qui atteint à la fois les deux segments caudaux sans les anéantir ni l'un ni l'autre; d'une autre part, une atrophie qui procède d'arrière en avant, qui anéantit le segment des fausses caudales, et qui laisse survivre une ou plusieurs des vraies caudales, à partir du sacrum. »

3° Chez l'*homme* et chez les *anthropoïdes*, on trouve une disposition entièrement différente. Le sacrum humain se compose de cinq ou de six vertèbres; et tout de suite après lui, vient le coccyx, qui comprend quatre ou cinq pièces plus larges que longues. Un examen attentif permet de reconnaître que ces quatre ou cinq pièces coccygiennes ne sont autre chose que les fausses vertèbres caudales profondément altérées, surtout dans le sens transversal. Mais que sont devenues les vraies vertèbres caudales? « Le principe des connexions, dit le professeur, serait gravement en défaut si les vraies caudales manquaient tout à fait et si les fausses caudales venaient prendre leur place à la suite du sacrum. » Il y aurait là, en effet, une irrégularité tout à fait contre nature et inexplicable. Or, les vraies caudales existent, et elles sont à leur place. Le sacrum fondamental, ce que M. Broca a appelé le sacrum *nécessaire*, est représenté par les trois premières vertèbres sacrées, qui *seules* s'articulent avec l'ilion. L'observation démontre que les deux ou trois autres sont les vraies caudales surajoutées au

à l'heure de la visite, elle n'offre plus de dyspnée, et l'examen de la poitrine est *entièrement négatif*.

Le surlendemain, 1er novembre, Louise B..., satisfaite, affirme au chef de service qu'elle se sent tout à fait mieux et que ses forces reviennent. Aucun nouvel accès de suffocation n'a reparu. Cependant, dans la nuit qui suivit, l'attention des malades voisines fut éveillée par de profonds soupirs partant du lit de notre malace; elle *suffoquait*. La sœur de garde fit demander immédiatement l'interne, qui arriva en toute hâte; mais la malade venait de succomber, après avoir présenté quelques phénomènes convulsifs dans les membres.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

ABDOMEN : En ouvrant cette cavité, on voit de suite émerger du bassin, et le remplissant, plusieurs saillies dont la principale (centrale) dépasse le pubis de toute la largeur de la main. Celle-ci est le volumineux corps fibreux perçu durant la vie, auquel on trouve surajouté, à gauche, un petit kyste ovarique et, en avant, une tumeur formée par la vessie. Au premier abord, l'utérus est invisible.

Placée entre le pubis et la tumeur fibreuse, la *vessie* offre un volume qui dépasse certainement le double d'une vessie ordinaire; ses parois sont fermes, très-épaisses, et sa face interne rappelle celle de la muqueuse stomacale. Ses fibres musculaires, très-hypertrophiées, sont faciles à suivre; elles donnent aux parois de la vessie une épaisseur de 7 à 8 millimètres. En dehors, elles sont plus apparentes; en dedans, elles produisent des saillies de la muqueuse qui donnent à la vessie l'aspect d'une vessie à colonnes. Cette hypertrophie atteint tout l'organe.

Le *vagin* est sain; le *col de l'utérus* est abaissé dans ce canal, où il fait une forte saillie. Volumineux, le col utérin est hypertrophié dans tous les sens; la longueur de sa cavité est de 7 centimètres; l'arbre de vie s'y voit avec des proportions singulièrement plus grandes qu'à l'état normal. D'ailleurs, la direction du col est légèrement oblique en haut et à gauche.

Le *corps utérin*, qui lui fait suite, offre à son tour une hypertrophie générale; sa cavité, agrandie en tous sens, mesure 10 centimètres en longueur; la muqueuse est légèrement mamelonnée, friable, et d'une vascularisation exagérée. Sous la muqueuse, la paroi musculaire, hypertrophiée, renferme au voisinage de la face péritonéale des sinus béants très-développés.

Le col et le corps réunis ne sont point d'ailleurs dans le même plan vertical. Ils ont subi une incurvation très-notable, à convexité tournée à gauche, par suite de la présence, dans l'épaisseur même des parois de l'utérus et à droite, d'*un corps fibreux unique* du volume d'une tête de fœtus à terme.

Ce *corps fibreux est interstitiel*; mais il peut être énucléé sans beaucoup de difficulté de la loge qu'il s'est creusée dans la paroi utérine. Enveloppé de toutes parts par les fibres propres de l'utérus, celles-ci sont plus pâles et forment une couche moins épaisse en dehors qu'en dedans; tandis que la paroi utérine offre 5 à 6 millimètres d'épaisseur en dehors du fibroïde, elle mesure 3 centimètres en dedans; de plus, le tissu utérin, qui sépare le corps

---

sacrum, disposition appropriée à une nouvelle fonction : « Devenu immobile, ce segment caudal prend part à la constitution de la paroi postérieure du petit bassin; il concourt ainsi à fixer le rectum et à empêcher la chute de l'intestin grêle, que la pesanteur, dans la station verticale, tend à faire descendre dans la cavité pelvienne. Il remplit donc une fonction qui serait sans utilité chez un quadrupède..... L'allongement du sacrum, qui est la conséquence de la soudure du premier segment caudal, permet au muscle grand fessier d'étendre considérablement ses insertions fixes, et d'acquérir la puissance remarquable qui facilite singulièrement la station verticale et la marche bipède. » Envisagée de cette manière, l'absence de queue devient un signe de supériorité.

Il fallait de profondes connaissances en zoologie et une attention persévérante pour retrouver le premier segment caudal des primates à queue dans les pièces complémentaires qui sont si intimement confondues avec le sacrum humain. Mais la preuve directe, le professeur a su la donner. La préparation anatomique se trouve faite, en quelque sorte, chez les anthropoïdes. Chez ces derniers, le segment complémentaire du sacrum ne ressemble qu'à celui de l'homme; il en a la structure, la forme générale, la fonction. Mais les pièces qui le composent, moins régulièrement fusionnées, présentent dans plusieurs de leurs parties des séparations qui décèlent clairement leur individualité et leur mode d'union.

L'existence réelle du premier segment caudal chez l'homme, son fusionnement avec le sacrum en vue de l'élargissement du bassin, au profit de la station et de la marche bipèdes, voilà le fait qui était à élucider. Le fait en lui-même, une fois établi, est d'un haut intérêt zoologique; mais ce qui était encore plus intéressant pour l'auditoire de M. Broca, c'était l'exposition abondante et savamment commentée, nous pourrions dire l'histoire attachante, des

fibreux de la cavité utérine, renferme des sinus veineux plus larges et plus nombreux, ce qui lui donne l'aspect d'un tissu caverneux très-riche.

Le corps fibreux ne descend pas au delà de l'union du corps avec le col; il ne dépasse pas d'ailleurs sensiblement le fond de l'utérus; son diamètre est de 10 centimètres. Il forme un globe arrondi se décomposant facilement en un certain nombre de globes secondaires réunis et séparés les uns des autres par des faisceaux de fibres utérines hypertrophiées, formant des tractus musculaires plus ou moins vascularisés.

Dans l'ovaire gauche s'est développé un kyste séreux, du volume d'un œuf de poule; d'autres petits kystes se voient au voisinage, ainsi que dans l'ovaire droit; il en existe enfin de peu volumineux situés sous des lamelles pseudo-membraneuses qui relient la face postérieure de l'utérus aux parties voisines.

Le rectum, l'S iliaque et les anses intestinales en rapport avec le petit bassin, sont notablement vascularisés.

Le foie, la rate, les reins, n'offrent aucune particularité spéciale.

Il en est de même du système nerveux central.

THORAX. — Le *péricarde* est normal, et sans épanchement à l'intérieur.

Le *cœur* est arrondi, de consistance mollasse, présentant, principalement sur le ventricule droit, une notable surcharge graisseuse; les deux ventricules ont d'ailleurs conservé leurs dimensions habituelles. A l'ouverture, on trouve le ventricule droit rempli par un magma noirâtre de sang, masquant en partie un caillot allongé volumineux.

Ce caillot comprend deux parties : la première, blanchâtre, élastique, homogène et légèrement aplatie, se rattache par des ramifications multiples aux parois ventriculaires, par des ntrications perdues entre diverses colonnes charnues; l'une de ces ramifications s'étend jusque dans l'oreillette par l'orifice tricuspidien. Il se dirige de bas en haut, vers l'infundibulum, où il se continue avec un caillot allongé, tout différent d'aspect et de composition.

Ce second caillot occupe tout l'infundibulum, franchit l'orifice artériel et s'étend à près de 4 centimètres au-dessus de cet orifice, dans l'artère pulmonaire. Il mesure 8 centimètres de ong. Arrondi et du volume du petit doigt, il est, d'une façon générale, cylindrique, mais un peu plus volumineux à son extrémité inférieure, qui se rattache au premier caillot, qu'à son extrémité supérieure, qui est libre et terminée brusquement, comme par une cassure. D'ailleurs il n'offre d'adhérences en aucun point avec les parois du ventricule ou de l'artère pulmonaire. De distance en distance on remarque quelques bosselures répondant, à n'en pas douter, à des impressions valvulaires, et même, en un point, ce caillot donne naissance à un petit caillot allongé qui va en s'effilant et qui provenait évidemment encore d'une collatérale au gros vaisseau duquel s'est détaché le caillot principal. D'une couleur grise et brunâtre par places, ce caillot offre la consistance d'une sangsue fortement gorgée de sang; il est semi-fluctuant, mais sec et friable. Une section transversalement pratiquée fait mieux apprécier sa compo-

---

longues recherches et des études sagaces par lesquelles le professeur est parvenu à tirer ce fait de sa condition mystérieuse, pour l'apporter au grand jour de la science.

Les membres. — L'attention de l'auditoire n'a pas été moins captivée lorsque le professeur, poursuivant l'examen du squelette, est arrivé à l'étude comparative des membres chez l'homme et chez les autres primates. Les sujets intéressants se sont succédé, entre autres la curieuse question des *quadrumanes*, dans laquelle Cuvier s'est fait une si étrange illusion, partagée par presque tous les naturalistes, et celle non moins importante de la direction de la cavité glénoïde et du degré de torsion de l'humérus, au point de vue de l'attitude et de la marche bipèdes ou quadrupèdes.

La création d'un ordre de mammifères à quatre mains est fondée sur une grosseur erreur anatomique. Si l'on place le squelette d'un pied d'homme, comme l'a fait M. Broca devant son auditoire, à côté du squelette d'un pied de gorille, par exemple, ce n'est pas l'analogie, ce n'est pas la ressemblance, c'est l'identité qui est saisissante. On y trouve les mêmes os, rangés de la même manière, la même articulation tibio-astragalienne, la même saillie du calcanéum en arrière, la même direction de la plante pour appuyer sur le sol; et, dans l'état frais, les mêmes muscles. La seule différence que l'on puisse constater, c'est que, sur le pied du gorille, le gros orteil est plus écarté en dedans que sur le pied humain, parce que l'articulation de son métatarsien avec le premier cunéiforme est dirigée un peu obliquement du côté interne, ce qui contribue à donner au pied du singe la faculté préhensile. Aussi le professeur, montrant le pied du gorille, a-t-il pu dire : « En vérité, il faut avoir l'œil et le cerveau obscurcis par une doctrine préconçue pour soutenir que ce pied n'est pas un pied! » En

sition; formé extérieurement de lamelles superposées et emboîtées comme les tuniques de l'oignon, il renferme au centre, qui est aréolaire, un coagulum noirâtre ressemblant à du raisiné, transformé par places en une matière puriforme. Au voisinage de l'extrémité libre, les tuniques sont plus épaisses et le coagulum central moins volumineux. La teinte noirâtre de ce coagulum tranche sur la coloration jaunâtre, blanchâtre en quelques points, des tuniques qui lui servent d'enveloppe.

L'artère pulmonaire étant ouverte dans toute sa longueur, on trouve, à cheval sur l'éperon de bifurcation, un caillot grisâtre, aplati, se continuant à droite et à gauche, dans chacune des deux branches de l'artère pulmonaire. Ce coagulum est incurvé au niveau de l'éperon artériel dont l'impression est fortement marquée sur le caillot, sous la forme d'un *sillon ineffaçable*; indice certain de la pression opérée par le courant sanguin. *Sans adhérences* d'ailleurs avec la paroi artérielle, ce caillot est uniformément d'un blanc jaunâtre; il est ramolli au centre, qui renferme une matière puriforme épaisse, mais peu abondante.

Il n'oblitère pas complétement la lumière des deux branches de l'artère pulmonaire; mais, au niveau du hile, au point où se divisent et se subdivisent ces branches, il se continue, à droite comme à gauche, avec un gros caillot arrondi, d'un gris rosé, brunâtre par place, qui se ramifie en se prolongeant dans la plupart des branches artérielles de deuxième, troisième et quatrième ordre. Ces prolongements et ce renflement ovoïde ont tous le même aspect et la même composition : teinte marbrée de rouge, de noir et de gris, friabilité, résistance élastique au doigt, ramollissement puriforme commençant en plusieurs points, stratifications plus ou moins nombreuses à la périphérie, *adhérences multiples aux parois vasculaires.*

L'oreillette, la valvule tricuspide, l'orifice pulmonaire et le ventricule droit n'offrent aucune autre particularité morbide. Il en est de même pour le cœur gauche. Les fibres musculaires du cœur sont simplement pâles.

Les *poumons* sont reliés, celui de droite principalement, à la plèvre pariétale par quelques adhérences filamenteuses. Point d'épanchement pleural. Le tissu pulmonaire est d'un gris pâle, rosé; la teinte est légèrement vineuse dans les parties postérieures et déclives, très-pâle dans les parties antérieures. Point d'infarctus. Point d'athéromes ni de lésion apparente de l'artère pulmonaire. On rencontre quelques ganglions noirâtres aux hiles des deux poumons.

MEMBRES. — Les seuls vaisseaux veineux qui soient altérés sont la crurale gauche et les branches qui s'y rendent, moins la saphène interne. Elle renferme un caillot qui commence à 2 centimètres environ au-dessous de l'arcade crurale, qui en oblitère toute la lumière et qui s'étend dans toutes les collatérales. Renforcé à la hauteur de chaque repli valvulaire ou de chaque collatérale, il adhère intimement à la face interne du vaisseau; son extrémité supérieure est terminée brusquement et présente une cassure évidente, irrégulière et légèrement oblique. Cette cassure permet de voir que ce caillot est formé extérieurement de lamelles

---

rapprochant de ce pied la main du même animal, on complète la démonstration péremptoirement.

Dans cette discussion, que M. Broca a su rendre attrayante et où il a introduit plusieurs considérations d'un ordre élevé, il était indispensable d'aborder la définition que Cuvier a donnée de la main. Car, en fin de compte, il faut savoir quels sont les objets dont on s'occupe, dont on veut faire des caractères zoologiques; il faut les définir. On sait que la définition de la main par Cuvier repose principalement sur l'existence d'un pouce opposable. Or, chez un grand nombre de singes, la main n'a qu'un pouce rudimentaire, non opposable, ou même en est privée complétement. Ainsi croule la doctrine de Cuvier, sur la réfutation de laquelle nous sommes obligé de passer rapidement.

M. Broca, dans ses définitions de la main et du pied, a suivi une méthode plus complète, plus philosophique et plus rigoureuse. Il a sagement établi en principe que, pour arriver à une détermination incontestable, il importe d'étudier, non pas seulement l'extrémité du membre, mais bien le membre dans son entier, en réunissant ainsi, d'une manière rationnelle et pratique, les notions physiologiques et les données de l'anatomie.

Qu'est-ce qu'un pied, sinon un appareil qui sert principalement à la station et à la marche? Pour l'accomplissement de cette fonction, plusieurs conditions sont indispensables : la solidité dans l'union du membre avec le tronc, des mouvements étendus dans le sens de la progression seulement, les mouvements d'abduction et d'adduction très-restreints, ceux de pronation et de supination nuls, à l'extrémité qui appuie sur le sol le changement de direction du membre qui, de descendant, devient horizontal, l'impossibilité, pour cette extrémité, de se renverser en arrière de façon à pouvoir toucher le sol par sa face dorsale. Or, tous ces caractères appartiennent au pied des prétendus quadrumanes.

fibrineuses jaunâtres, et, au centre, d'un coagulum noirâtre; cette composition n'est pas la même dans tous les points, d'où il résulte pour ce caillot un aspect marbré de rouge, de noir et de gris. Cet aspect est noirâtre, de préférence, au niveau des valvules et des collatérales. La paroi de la veine crurale est fortement colorée en rouge veineux, ce qui tranche sur la coloration pâle des autres veines qui, d'ailleurs, ne contiennent point de caillots.

En résumé, une femme âgée de 38 ans, sujette depuis quelque temps à des ménorrhagies, à des troubles dans les fonctions urinaire et intestinale, par suite de la présence d'un corps fibreux volumineux, devient anémique; apparaît ensuite chez elle un œdème de tout le membre inférieur gauche, dû à la formation d'une thrombose dans les veines crurale et iliaque. Ce fait, insolite dans l'histoire des corps fibreux, est suivi d'un autre qui ne l'est pas moins, la mort subite par embolie pulmonaire.

Le cancer, le tubercule ou un accouchement récent sont hors de cause; on ne trouve, pour expliquer cette thrombose, que la compression exercée par le développement progressif du corps fibreux sur la veine iliaque, compression aidée sans doute par l'état d'anémie dans lequel la malade a été plongée par ses pertes successives. Voilà, en quelques mots, les faits saillants à relever dans cette observation.

On ne saurait douter de la nature des caillots trouvés dans le cœur droit et dans l'artère pulmonaire. Le premier caillot occupant le ventricule, intriqué en partie dans les cordages charnus, est un caillot récent formé au moment de la mort; son aplatissement, son humidité, son élasticité, son homogénéité, son aspect gras en sont des preuves. On ne peut nier non plus que celui qui lui fait suite ne soit un caillot ancien; sa coloration brunâtre, sa forme arrondie, sa consistance, sa friabilité, son défaut d'homogénéité (lamelles fibrineuses périphériques superposées, centre aréolaire et mou) démontre qu'il est d'un âge antérieur à la mort; son siége, en partie dans l'infundibulum, en partie dans le tronc de l'artère pulmonaire, ses adhérences qui sont nulles, en dehors de celles qu'il a contractées avec le caillot blanc précédent, sa terminaison brusque et comme cassée à chaque extrémité, démontrent de plus que ce caillot ne s'est point formé là où on le rencontre, mais dans un point du système veineux périphérique; et son volume, ainsi que les impressions valvulaires qu'on trouve à sa surface, font songer de suite à la crurale et à l'iliaque.

Tout au contraire, le membre qui est terminé par une main présente nécessairement une grande indépendance par rapport au reste du corps, des mouvements très-étendus dans tous les sens, grâce à son mode d'union avec le tronc, des mouvements de pronation et de supination qui permettent à l'animal d'appliquer sa main dans toutes les directions sur les objets qu'il saisit, l'axe de cette extrémité placé, dans l'attitude naturelle, sur le prolongement de celui du membre, enfin la possibilité, pour la main, non-seulement de se fléchir en avant sur l'avant-bras de manière à appuyer sa paume sur le sol, mais encore de se renverser assez en arrière pour pouvoir toucher librement le sol avec la face dorsale de ses doigts, ce qui la différencie entièrement du pied. Ces caractères, chez aucun mammifère les membres postérieurs ne les possèdent.

Parmi les caractères de la main considérée en elle-même, caractères qui sont bien connus et que nous n'avons pas besoin d'énumérer ici, il en est un sur lequel le professeur a insisté et qui lui a inspiré cette remarquable appréciation : « Ce qui fait le caractère, je dirais presque la noblesse de la main, c'est qu'en prenant les objets elle les touche, les étudie, les fait connaître, d'où est venu cet antique paradoxe, que l'intelligence de l'homme procède de sa main. »

En résumé, l'attitude naturelle du pied est horizontale, l'attitude naturelle de la main est verticale. Lorsque celle-ci supporte le poids du corps, l'avant-bras étant dans la pronation, elle place sa paume sur le sol; mais dès qu'elle ne le supporte plus, elle revient spontanément à la rectitude, tandis que le pied reste toujours fortement fléchi sur la jambe. Si l'on porte les yeux sur la série animale, on voit que, chez les carnassiers, le bras est encore presque confondu avec le tronc, tandis que, chez les primates, il en est indépendant. Chez les carnassiers, l'extrémité des membres thoraciques est modifiée; déjà ce n'est plus un pied;

Quant au caillot qui se trouve à cheval sur l'éperon de l'artère pulmonaire et qui se continue de chaque côté dans ses branches, il est évidemment ancien, mais formé de deux parties distinctes ; la première, disposée en manière de commissure médiane bridée sur l'éperon de division de l'artère pulmonaire, provient également, à n'en pas douter, d'une veine périphérique, l'iliaque, par exemple; l'absence de toute adhérence, même à l'éperon sur lequel elle s'incurve, l'indique suffisamment. Les caillots avec lesquels elle a, de chaque côté, contracté des liens ont, au contraire, été formés sur place ; leurs ramifications, dans la plupart des branches artérielles, et surtout les adhérences qui les rattachent de distance en distance à leurs parois, le prouvent clairement; mais tandis que le caillot médian est d'un blanc jaunâtre, avec boue puriforme au centre, ceux que nous voyons de chaque côté, aussi bien les ramifications que le volumineux renflement auquel elles aboutissent, offrent un aspect brunâtre marbré et un intérieur rougeâtre. Ce qui démontre que, parmi ces caillots, tous anciens, ces derniers le sont moins que celui qui les relie d'un côté à l'autre.

Mais comment interpréter le rôle de ces diverses lésions?

La mort subite est le fait incontestable de l'embolie pulmonaire, et doit être attribuée au caillot trouvé à l'entrée de l'artère pulmonaire et obstruant ce vaisseau Cet embole est un fragment détaché du caillot crural. Sa terminaison brusque par une cassure, son adaptation facile au caillot de la thrombose crurale, à 2 centimètres au-dessous de l'arcade de Fallope, ne laissent aucun doute à cet égard.

La dernière suffocation de la malade répond à l'arrivée de ce caillot dans l'artère pulmonaire. Mais, deux jours auparavant, des accès de suffocation moins violents s'étaient montrés, et il est présumable qu'ils devaient avoir pour cause déjà l'embolie pulmonaire, constituée par l'arrivée du caillot aplati trouvé à cheval sur l'éperon artériel et oblitérant incomplétement les deux branches vasculaires.

Quant aux caillots de thrombose pulmonaire auxquels il se relie, ils résultent soit d'embolies capillaires successives ayant la même origine, c'est-à-dire la partie flottante, la tête du caillot de la veine iliaque, soit de la coagulation du sang de proche en proche, à partir du caillot médian jaunâtre arrêté sur la bifurcation de l'artère pulmonaire.

Quoi qu'il en soit, presque toutes les branches de l'artère pulmonaire étaient obstruées par la thrombose, et l'on se demande à bon droit comment la vie était possible, sans grande gêne de la respiration; mais si l'on consulte la thèse de

---

c'est une main très-imparfaite sans doute; mais la main se caractérise de plus en plus à mesure qu'on approche des singes les plus élevés, des anthropoïdes, et enfin, de l'homme, qui a la main la plus parfaite.

Ainsi, tous les primates, comme l'homme, ont deux pieds et deux mains. Mais les singes arboricoles ont le pied prenant, comme certains d'entre eux, pour la même raison, ont la queue prenante. C'est une disposition organique qui est en harmonie avec leur mode d'existence, et qui leur permet de se tenir solidement sur les branches des arbres, tout en conservant la libre action de leurs mains. Et il est à remarquer que cette faculté de préhension, qui simule plus ou moins les fonctions d'une main, est exclusivement limitée à la région digitale. Cette disposition rappelle une anomalie ou plutôt un perfectionnement du muscle grand dorsal du gorille. Ce muscle s'étend, chez le gorille comme chez l'homme, de la région postérieure et inférieure du tronc à l'humérus; mais, chez le gorille, après avoir formé le bord postérieur de l'aisselle, il envoie un prolongement qui s'insère solidement tout le long de l'humérus jusqu'à l'épitrochlée; d'où il résulte que, lorsque l'animal s'est accroché par sa main à une branche d'arbre au-dessus de sa tête, la contraction de son grand dorsal élève le tronc avec une grande facilité. Le muscle devient alors un muscle grimpeur. Malgré cette addition fonctionnelle, — addition au moins de puissance, — le muscle grand dorsal du gorille n'en est pas moins l'homologue du muscle grand dorsal de l'homme.

Quelques mots maintenant sur la direction de l'omoplate et de la cavité glénoïde, et sur le degré plus ou moins marqué de la torsion du radius.

On connaît les considérations ingénieuses de Charles Martins relativement à la torsion de l'humérus. M. Broca en a fait l'application à ses études zoologiques, et les a complétées à ce

A. Lemarchand (1) on verra que la vie est compatible pendant quelque temps, même avec une thrombose généralisée de l'artère pulmonaire.

En somme, les lésions se seraient opérées en plusieurs temps ; de petites embolies provenant de l'extrémité flottante du caillot iliaque, ont pu être projetées çà et là dans les petites branches de l'artère pulmonaire, et y devenir le point de départ d'une thrombose généralisée sans troubles pulmonaires bien marqués ; une portion plus étendue du même caillot iliaque a suivi et s'est arrêtée sur l'éperon de division de l'artère pulmonaire, sans l'obstruer complétement. Enfin s'est détachée une portion plus volumineuse et plus étendue, laquelle a déterminé brusquement la mort en obstruant d'un trait l'orifice même de l'artère pulmonaire.

Il me paraît difficile de donner à ces faits une interprétation plus rationnelle.

(1) *Étude sur quelques points de l'histoire des oblitérations vasculaires.* Paris, 1862, p. 36.

CLINIQUE CHIRURGICALE

NOUVELLE OBSERVATION D'UNE LUXATION COMPLÈTE DU GROS ORTEIL AVEC ISSUE DE LA TÊTE DU PREMIER MÉTATARSIEN A TRAVERS UNE DÉCHIRURE DES TÉGUMENTS ; — RÉSECTION ; — GUÉRISON ;

Par le docteur FONTAGNÈRES,

Chirurgien des hôpitaux de Toulouse, professeur suppléant à l'École de médecine.

Un cas remarquable et rare de luxation s'est présenté dernièrement à l'asile des aliénés de Toulouse. Nous n'avons garde de passer sous silence une observation qui peut prendre rang parmi les plus intéressantes qui aient été publiées sur ce sujet. Elle a été recueillie dans l'un des beaux services de M. le docteur Marchant, médecin en chef, qui avait bien voulu réclamer notre assistance pour les soins à donner au malade ; et nous devons à M. Nolé, interne distingué de l'asile, une partie des détails de cette observation.

Delattre (Michel), âge de 38 ans, patron de barque, atteint de paralysie générale progressive, entré à l'asile d'aliénés de Toulouse le 12 novembre 1874.

Le dimanche 24 janvier 1875, à une heure de l'après-midi, Delattre, étant monté sur un

point de vue par ses recherches personnelles. La torsion totale du membre thoracique est de deux angles droits chez tous les mammifères, et en vertu de cette torsion, le coude est l'analogue d'un genou dont la face antérieure serait devenue directement postérieure. Or, sous ce rapport, M. Broca a reconnu deux types très-différents : chez les bipèdes, la cavité glénoïde regardant en dehors comme la cavité cotyloïde, la totalité de la torsion s'est opérée dans le corps de l'humérus ; — chez les quadrupèdes, dont la cavité glénoïde, par suite de la position de l'omoplate, est tournée en bas et en avant, la torsion intrinsèque de l'humérus ne représente qu'un quart de cercle, et c'est cette direction de l'omoplate et de la cavité glénoïde qui complète le mouvement de rotation du membre. Nous donnons ici le fait général sans nous arrêter à quelques nuances et à quelques exceptions que le professeur a signalées. En somme, entre les bipèdes et les quadrupèdes, la torsion de l'humérus donne une différence qui n'est pas moindre de 75 degrés en moyenne.

Ce qui nous importe ici, c'est le résultat fonctionnel qui découle de cette différence anatomique, et que nous donnons tout de suite, ne pouvant entrer dans les détails de la discussion. Chez les quadrupèdes, la cavité glénoïde regardant sensiblement en bas, transmet régulièrement le poids du corps à l'humérus. Mais chez les bipèdes, la cavité glénoïde étant dirigée en dehors, si l'on suppose l'animal dans l'attitude quadrupède, l'humérus devenu vertical et l'omoplate devenue horizontale ne se touchent que par des surfaces parallèles, et le poids du corps, loin de rapprocher les deux os comme dans le premier cas, tend à produire la luxation de l'humérus en arrière. Les ligaments s'opposent, il est vrai, à ce déplacement ; mais c'est une attitude anormale, pénible, et qui ne peut être qu'accidentelle et passagère. Le degré de torsion de l'humérus, qui est nécessairement lié à la direction de l'omoplate, est donc un caractère décisif de la marche bipède ou de la marche quadrupède.

arbre d'une des cours de l'établissement, tombe sur le sol d'une hauteur d'environ 4 mètres. A l'arrivée des internes, ces derniers trouvent le blessé assis au pied de l'arbre et ne paraissant nullement souffrir des suites de sa chute. On l'examine, et l'on remarque sur le bord interne du pied gauche une vaste déchirure des téguments mesurant environ 8 centimètres de long sur 3 centimètres de large; cette déchirure, dont les bords sont nettement sectionnés comme par un instrument tranchant, a été produite par le passage du premier métatarsien. Son extrémité digitale apparaît, recouverte de sang et de terre, et fait une saillie de 2 centimètres. Le gros orteil a été complétement luxé en dehors. Il est très-solidement fixé entre les deux premiers métatarsiens. Les ligaments latéral et transversal ont été violemment arrachés de la tête du métatarsien à leur point d'implantation. Les os sésamoïdes ont suivi le gros orteil. Les surfaces articulaires sont distantes de 2 à 3 centimètres. La peau, tant du côté de la face plantaire que du côté de la face dorsale du pied, forme, au niveau de l'articulation, deux larges sillons occasionnés par la saillie du métatarsien. Le blessé n'éprouve aucune douleur; il marche sans rien ressentir; et il faut s'opposer énergiquement à ce qu'il fasse à pied le trajet de son quartier à l'infirmerie. L'analgésie est pour ainsi dire complète. Car, interrogé par les internes pour savoir ce qu'il éprouve, il répond qu'il ne sent qu'un chatouillement fort agréable au niveau de sa blessure. Delattre en ce moment est fort altéré ; il demande à boire à plusieurs reprises. Le pouls est normal. Deux heures après l'accident, le pouls s'élève, devient dur, résistant, et donne 88 pulsations. Le pied est entouré de compresses froides.

26 janvier. Tout le pied est enflé. Tuméfaction considérable des lèvres de la plaie, et saillie moins accentuée du métatarsien, par suite du gonflement des parties voisines. Deux ecchymoses commencent à apparaître : l'une occupant la moitié environ de la face dorsale et le bord interne du pied ; l'autre, moins étendue, située au niveau de la malléole interne. On remarque aussi une plaie légère, très-peu profonde, au niveau de la deuxième articulation métatarso-phalangienne. Aujourd'hui, Delattre paraît éprouver une assez vive douleur quand on cherche à imprimer un mouvement au métatarsien luxé.

27 janvier. Le gonflement, qui n'avait pas encore dépassé le niveau des malléoles, atteint la hauteur du tiers inférieur de la jambe. La fièvre n'a pas augmenté. Le pouls ne donne que 80 pulsations. L'analgésie est redevenue complète.

28 janvier. Même état.

29 janvier. Prié par M. le docteur Marchant de vouloir bien visiter le malade, je suis mis à même de constater tous les détails de cette curieuse luxation. Le métatarsien me paraît tout à fait irréductible, à moins de délabrements considérables qui présenteraient beaucoup plus de gravité que toute autre opération, et encore sans être sûr de pouvoir coapter les surfaces après d'énormes débridements. Après avoir recueilli l'avis de M. le docteur Marchant, nous nous trouvons d'accord pour opérer la résection le lendemain.

Si l'on étudie cette disposition anatomique dans la série des primates, on trouve que, chez les lémuriens, l'angle qui mesure la torsion de l'humérus est un angle droit comme chez les quadrupèdes. Cet angle augmente ensuite, mais faiblement, à mesure qu'on s'élève dans la série. Chez les anthropoïdes, le type de l'humérus rentre tout à coup dans le type humain. De sorte que ce caractère, comme ceux qui sont fournis par l'étude de la colonne vertébrale, suit une progression ascendante à partir des quadrupèdes jusqu'à l'homme; chez ce dernier, le mouvement de torsion se rapproche, à peu de chose près, de deux angles droits. Nous trouvons encore là une nouvelle preuve de l'incontestable destination de l'homme et des anthropoïdes à l'attitude bipède.

M. Broca professe avec conviction et entrain, — conviction qui a pour fondement des connaissances étendues, entrain qui naît visiblement du désir de faire pénétrer son enseignement dans l'esprit des personnes qui l'écoutent. Sa voix vibrante et sonore arrive partout dans la salle; on ne perd pas une phrase, pas un mot ; et cette qualité, précieuse chez un professeur, ne contribue pas peu à l'agrément de ses leçons. Sa tendance philosophique, dont nous pensons qu'on ne saurait trop le louer, c'est de repousser les classifications qui reposent exclusivement sur les caractères tirés de la forme extérieure ou sur les données de la physiologie, pour mettre la réalité à la place de l'apparence et de l'imagination, et de n'accepter les phénomènes fonctionnels dans les classifications zoologiques « que comme l'expression et la résultante des conditions anatomiques. »

G. RICHELOT.

P. S. En terminant, nous ne devons pas négliger de faire remarquer que les six cours de la Société d'anthropologie ont un succès considérable, d'ailleurs parfaitement légitime, et qu'ils constituent un des plus beaux et des plus utiles enseignements de l'époque.

30 janvier. Le malade est anesthésié par le chloroforme. Après une période d'excitation bien marquée, la résolution est complète. Pour pratiquer la résection, j'agrandis la plaie des téguments, parallèlement à l'os, jusqu'à 1 centimètre au-dessous de l'extrémité supérieure du métatarsien luxé, et je dissèque avec soin toutes les parties molles qui entourent l'os. Ici se présente la seule petite difficulté de l'opération. Le gonflement considérable des bords de la plaie m'empêche de contourner le métatarsien avec la scie à chaîne. Je prends le parti d'engager au-dessous de l'os l'aiguille de Deschamps, que j'enfonce de force et suffisamment pour comprimer les parties molles, de sorte que j'opère alors la résection de l'os au niveau de cette aiguille. J'ai le soin de conduire la scie, non point perpendiculairement à l'os, mais un peu obliquement, le taillant ainsi en bec de flûte pour favoriser la cicatrisation des téguments au niveau de la section. Il n'y a eu d'ailleurs ni hémorrhagie ni accidents d'aucune espèce. Les lèvres de la plaie sont réunies au moyen de bandelettes de diachylon. Il est fait un pansement à l'alcool camphré. Dans la journée, le pouls se maintient à 88. La température est de 38,5.

1er février. Le premier pansement n'est enlevé qu'à quatre heures du soir ; la plaie présente un aspect grisâtre, elle est recouverte d'une couche de pus sanieux. Les lèvres sont tuméfiées et les chairs pâles. Pas de commencement de réunion. Lorsque les bandelettes sont enlevées, il s'écoule une grande quantité de pus. Le tendon du fléchisseur propre du gros orteil apparaît déchiré dans la plaie. Cet accident se rattache au traumatisme initial. La partie de ce tendon qui tient au muscle est coupée avec les ciseaux au niveau de la plaie. Une portion flottante de 2 centimètres se rattachant au gros orteil est détachée facilement au moyen des pinces. Le malade n'éprouve toujours pas de douleur. Le pansement à l'alcool camphré est continué.

2 février. Même pansement. Pouls à 80. Température 38,2. Persistance de l'analgésie.

3 février. Je visite le malade. Je prescris un pansement avec une solution au centième d'acide phénique. Pouls à 72. Température 38,7.

4 février. A la levée du pansement phéniqué, la plaie présente un aspect blafard. Même pansement phéniqué. Pas de fièvre.

5 février. La plaie a un meilleur aspect. Les lèvres présentent un commencement de réunion. La plaie bourgeonne bien et prend une bonne teinte rosée qui n'existait pas la veille.

10 février. La cicatrisation avance rapidement. La plaie se comble de plus en plus.

14 février. La plaie ne présente plus que 3 centimètres de long sur 1 1/2 de large. La guérison est retardée, au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne, par la présence de la portion inférieure du tendon du fléchisseur propre du gros orteil. Même pansement phéniqué.

20 février. La plaie est un peu blafarde. Elle n'a pas le bon aspect des jours précédents. Il y a un temps d'arrêt dans la cicatrisation. La suppuration a été plus abondante.

26 février. La cicatrisation un instant ralentie a repris activement. Plaie rosée ; on la touche au nitrate d'argent.

20 avril. Deux mois après environ, je revois le malade : la plaie est complétement fermée. Une cicatrice linéaire, solide, s'étend tout le long du métatarsien réséqué. M. le docteur Marchant, qui a suivi tous les jours le malade, me dit que cette cicatrice existe depuis longtemps déjà ; mais que, jusqu'à ces derniers jours, une petite gouttelette de sérosité purulente a continué à sourdre tous les matins du point où émergeait le bout périphérique du tendon. Toujours est-il, qu'en ce moment, le malade est complétement guéri. Nous remarquons en outre, en explorant la région, que le gros orteil est remonté beaucoup. Il se trouve à 2 centimètres au-dessus du niveau articulaire des autres orteils. Il est donc clair que le gros orteil est venu prendre la place de la portion réséquée du métatarsien. Quant aux fonctions du membre en général, et à la marche en particulier, nous ne pouvons que les apprécier d'une manière approximative. Notre intime conviction est que la marche se serait de nouveau accomplie presque dans toute son intégrité. Malheureusement, il est impossible d'en faire l'épreuve. J'ai déjà dit qu'il s'agissait d'un paralytique général, d'un aliéné dont les accès, devenus chaque jour plus fréquents, ont nécessité la camisole de force et le séjour au lit. Son état est si grave qu'on ne peut même pas lui faire poser le pied par terre, et explorer avec quelque fruit les mouvements du pied. L'investigation scientifique pourra bientôt compléter cette intéressante observation par la description de la pièce anatomique que M. le docteur Marchant ne laissera pas échapper.

Autopsie. — L'aliéné qui fait le sujet de cette observation est mort dans le commencement de l'année 1876, un an environ après l'opération. Et nous avons pu compléter ainsi notre travail par l'examen direct de le région après la résection du métatarsien.

Voici ce qui était survenu : Le gros orteil n'étant plus fixé, après la résection, entre les deux

premiers métatarsiens, avait repris sa position normale; mais, peu à peu, par suite du travail de réparation, il avait remonté pour venir se mettre en rapport par sa surface articulaire avec le haut du métatarsien réséqué. Là s'est formée une fausse ankylose, au moyen de parties fibreuses latérales très-résistantes. Il nous est facile de voir maintenant que les os sésamoïdes qui ont suivi le gros orteil doivent, en pareil cas, opposer à la réduction une résistance presque insurmontable. En effet, ces petits os qui dépassent complétement la surface articulaire, et qui ont dû être assez mobiles au moment de la luxation, n'auraient certainement pas accompagné régulièrement le gros orteil dans les efforts de réduction. Peut-être même se seraient-ils interposés aux deux surfaces articulaires. Nous avons retrouvé, tenant au gros orteil, le haut du tendon du fléchisseur propre dont il a été question.

En définitive, la disposition des parties ne pouvait pas beaucoup gêner la marche après la guérison.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES MALADIES DU RECTUM ET DE L'ANUS, par Daniel MOLLIÈRE, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Paris, 1877. G. Masson.

Les travaux de ces dernières années ont complété ou avancé bon nombre de questions chirurgicales, de telle sorte que, sur beaucoup de points à peine effleurés jusqu'à nos jours, il y a maintenant un *état de la science*. Mais chaque observateur travaillant de son côté, et l'étude des questions se faisant par voie analytique, les résultats de tous ces efforts partiels restent disséminés, et, pour nous tenir au courant sur un sujet donné, nous avons grand'peine à en réunir tous les éléments. A côté des observateurs qui aiment à circonscrire leurs recherches, et qui travaillent plus en profondeur qu'en surface, il faut des esprits synthétiques qui aiment à rassembler les matériaux épars pour en faire un ensemble, un corps de doctrine. A côté de ceux qui *font* la science, il en faut d'autres qui l'*exposent*. Sur une foule de points, une œuvre semblable serait aujourd'hui très-utile; beaucoup de sujets ne demandent pour ainsi dire qu'à être rédigés, et présentés sous forme didactique. Et cependant bien peu d'écrivains songent à aborder cette tâche, sans doute à cause des grandes difficultés qu'elle présente. On travaille, on publie beaucoup, mais il semble que la pensée ait peine à se faire jour; l'expresion est insuffisante et manque d'autorité, ou bien quelques idées justes sont noyées sous un déluge de paroles. Tout ouvrage complet, mais sans longueurs, écrit simplement et avec méthode, sobre de divisions et de subdivisions, et nous donnant l'état réel de la science sur un de ces sujets qu'on rencontre partout et qui ne sont traités nulle part, devrait être accueilli comme une trop rare bonne fortune.

Je ne voudrais pas dire brutalement à notre confrère de Lyon que son *Traité des maladies du rectum et de l'anus* réalise ce type idéal, et atteint cette perfection absolue. Mais il approche du but, et il mérite la plus sérieuse attention.

M. Mollière s'étonne, à juste titre, qu'aucun ouvrage d'ensemble n'ait été publié en France sur les maladies de l'appareil défécateur, si importantes et si journellement observées, tandis qu'à Londres leur étude est activement poursuivie par les chirurgiens les plus éminents, et un hôpital entier leur est consacré. Aussi a-t-il voulu combler cette lacune en faisant un véritable traité, qui n'a pas moins de 750 pages.

L'auteur débute par des *Notions préliminaires*, où sont exposés les divers modes d'exploration du rectum et de l'anus. Peut-être a-t-il eu le tort, dans ce chapitre, de se laisser tenter par quelques citations rabelaisiennes bien connues, qui perdent quelque peu à être développées, même sous la forme humoristique que notre confrère a cherchée. Mais passons.

M. Mollière n'a pas rangé les maladies du rectum et de l'anus dans un ordre systématique. L'aurait-il pu faire, et le lecteur y aurait-il trouvé quelque avantage? Je n'en sais rien; mais, en tous cas, la difficulté eût été grande, et le besoin d'une division plus transcendante ne se fait guère sentir. Les maladies qui ont entre elles des connexions évidentes, telles que les *abcès* et les *fistules*, sont rapprochées; il en est de même de la *chute du rectum* et de la *rectocèle vaginale*, des *tumeurs bénignes* et des *tumeurs malignes*, etc. On ne doit pas, dans l'espèce, demander plus à l'auteur. Toutefois, on pourrait lui reprocher d'avoir éloigné les *polypes*, durs et mous, du chapitre des tumeurs bénignes.

Je ne suivrai pas M. Mollière dans tous les détails de son œuvre; mais je signalerai seulement quelques points particuliers. Ainsi, dans le chapitre premier, la question des *abcès profonds* de la fosse ischio-rectale et de l'espace pelvi-rectal supérieur est traitée avec le soin qu'elle mérite. La description des *fistules* est précédée de quelques détails historiques intéressants; l'importance de leur traitement est bien comprise, car cette question occupe près de

50 pages. Un paragraphe est consacré à *la fistule à l'anus dans ses rapports avec la phthisie pulmonaire.* Même soin dans la description de la *fissure*, et dans l'étude clinique de la contraction spasmodique du sphincter.

Partout l'auteur a cherché à mettre à profit les documents les plus récents, et à faire un ouvrage qui fût au courant de la science. Je citerai, à ce point de vue, les détails consacrés à l'étiologie, à l'anatomie pathologique, au traitement des *rétrécissements* du rectum. La question du rétrécissement syphilitique, la description des divers procédés de rectotomie, donnent un grand intérêt à cette partie de l'ouvrage.

A côté des *polypes muqueux* prennent place les *polypes fibreux*, beaucoup plus rares, assez généralement passés sous silence, et qui cependant méritent d'être décrits à part. C'est, le plus souvent, une maladie de l'adulte, tandis que les polypes muqueux se voient ordinairement chez les enfants; de là des différences considérables, que ne met pas en relief une description commune aux deux formes, telle que l'a donnée M. Delens (art. *Rectum*, Dict. encycl. des sc. méd.)

Je ne puis citer un à un tous les chapitres, pour montrer les développements que l'auteur a donnés aux questions les plus essentielles, telles que la *chute du rectum*, les *hémorrhoïdes*, etc. Il a consacré un intéressant chapitre à la *localisation des maladies générales sur l'anus et le rectum* : syphilis, tuberculose, scrofule, herpétisme. Mais il est un point surtout qu'on ne saurait trop remarquer, c'est le soin qu'il apporte dans l'étude des questions thérapeutiques. Il n'épargne ni les détails d'histoire ni les discussions critiques, et n'oublie aucune des méthodes qui méritent d'être conservées dans la pratique. On peut s'en convaincre en parcourant les articles relatifs à la fistule, à la fissure, à l'invagination de la muqueuse rectale, aux rétrécissements, aux hémorrhoïdes, au cancer. Pour se guider dans l'énumération de tous les procédés, et pour les juger sainement, il a mis surtout à contribution les auteurs français, et s'est inspiré de l'expérience de nos principaux maîtres; mais il a su également puiser à l'étranger, et n'a pas négligé les importants travaux d'Allingham, Bryant, Ashton, etc.

Faut-il nous demander si l'ouvrage, passablement volumineux, n'aurait pas gagné à être un peu réduit sur quelques points, et si l'auteur, en cherchant davantage la concision, n'aurait pas pu se montrer aussi complet en un peu moins d'espace? La chose est possible; mais ce défaut, si tant est qu'il existe, disparaît devant les qualités sérieuses d'une monographie consciencieusement faite, et qui rendra certainement de grands services aux travailleurs.

Dr L.-Gustave RICHELOT,
Prosecteur à la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 janvier 1877. — Présidence de M. BOULEY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Le compte rendu des épidémies qui ont été observées en 1875 dans les départements du Puy-de-Dôme et de la Lozère. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport général de M. le docteur Joubert, médecin inspecteur des eaux minérales de Bagnoles (Orne), pour la saison de 1874.

3° Le rapport général de M. le docteur Ticié, médecin inspecteur des eaux de Capvern, pour la saison de 1874.

4° Le rapport général de M. le médecin inspecteur des eaux de Bilazais pour la saison de 1874. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Tillaux, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

2° Une lettre de remercîment de M. le docteur Reeb, médecin principal, lauréat de l'Académie.

—

M. LARREY présente, de la part de M. le docteur Alfred Woodhull, de l'armée américaine, un volume intitulé : *Études spécialement cliniques sur l'usage non émétique de l'ipécacuanha, avec contribution à la thérapeutique du choléra.*

—

M. GUENEAU DE MUSSY met sous les yeux de l'Académie plusieurs pièces anatomiques

recueillies par un de ses anciens internes, M. Parinaud, actuellement attaché à l'hôpital des Enfants.

Deux fois M. Parinaud a pu faire l'autopsie d'enfants ayant succombé à la coqueluche, et deux fois il a constaté une tuméfaction considérable des ganglions trachéo-bronchiques comprimant le pneumogastrique et ses bronches laryngées, comme on peut le voir sur ces pièces.

M. Gueneau de Mussy rappelle à ce sujet que, dans sa théorie de la coqueluche, il tend à rapporter les symptômes de cette maladie à l'adénopathie bronchique. Dans les formes excessives d'adénopathie bronchique dues à toute autre cause, on a toujours noté une toux coqueluchoïde. D'ailleurs, en adoptant cette théorie, on explique :

1° Que la toux spasmodique ne survienne que dans le second ou troisième septénaire de la maladie, après la période dite catarrhale, et que M. Gueneau de Mussy appelle *exanthématique;*

2° Comment la toux caractéristique peut persister pendant des mois, et parfois des années;

3° Que les tuméfactions ganglionnaires incomplétement résolues, ayant grande tendance à se reproduire, un rhume, un refroidissement, une rougeole, etc., peuvent provoquer le retour de la toux coqueluchoïde chez un enfant convalescent de la coqueluche.

M. Gueneau de Mussy raconte à ce propos que, chez le fils d'un de ses confrères de Paris, la coqueluche a récidivé jusqu'à trois fois lorsque cet enfant se trouvait dans une habitation humide; or, chaque fois, la maladie a disparu rapidement après un séjour momentané à Saint-Germain.

4° Dans le même ordre d'idées, on comprend comment la compression du nerf laryngé inférieur, en se prolongeant, peut amener la désorganisation du nerf et l'abolition de la fonction;

5° Enfin, on s'explique comment, dans la coqueluche, l'adénite étant peu développée ou n'intéressant pas les ganglions qui sont en rapport direct avec le pneumogastrique ou ses branches laryngées, la toux spasmodique peut faire défaut, comme M. Gueneau de Mussy l'a observé dans des circonstances où il y avait à supposer une coqueluche, malgré l'absence de la toux spasmodique.

M. Colin fait remarquer que les accidents de compression des pneumogastriques par les ganglions bronchiques tuméfiés sont très-communs chez les animaux, principalement à la suite des affections inflammatoires des poumons. Il est une variété de cornage qui est produite par cette compression.

Ces adénopathies, suivant M. Colin, paraissent être toujours symptomatiques de lésions pulmonaires. Il doit en être de même chez les individus atteints de coqueluche.

M. Gueneau de Mussy répond qu'il considère l'adénopathie, dans la coqueluche, comme symptomatique d'une éruption interne, la coqueluche étant pour lui une sorte de fièvre éruptive avec manifestations exanthématiques ou plutôt énanthématiques sur la membrane muqueuse des bronches.

M. Hardy objecte à M. Gueneau de Mussy que si la coqueluche était produite par la tuméfaction des ganglions bronchiques, on devrait trouver cette adénopathie dans tous les cas de coqueluche. Or, dans les autopsies qui ont été faites d'individus ayant succombé à la coqueluche, ce n'est qu'exceptionnellement que l'on a trouvé cette adénopathie. Il n'y a donc pas un rapport nécessaire entre la coqueluche et la tuméfaction ganglionnaire.

M. Hardy objecte encore que si la coqueluche était due à l'adénopathie bronchique, on n'observerait pas ces guérisons parfois si rapides que produit le simple déplacement ou changement d'air. On voit assez souvent, dans ces cas, la guérison s'effectuer en cinq ou six jours; or, il est difficile de croire que la tuméfaction ganglionnaire puisse disparaître aussi rapidement.

Enfin, M. Hardy a vu souvent les quintes de toux s'améliorer presque instantanément, par l'action des bains d'air comprimé. Il ne pense pas que ce moyen puisse avoir une influence aussi prompte sur l'adénopathie bronchique. Avant d'adopter la théorie que propose M. Gueneau de Mussy, M. Hardy demande d'autres faits.

M. Gueneau de Mussy ne croit pas que l'adénopathie bronchique ait été sérieusement recherchée dans les autopsies des individus morts de la coqueluche. Or, on ne trouve que ce que l'on cherche. Il n'est donc pas étonnant que l'on n'ait pas trouvé cette adénopathie qu e l'on ne se donnait pas la peine de chercher. On objecte que la lésion est cependant très-apparente; mais les plaques de Peyer sont également des lésions très-apparentes, et l'on a été très-longtemps sans les trouver, parce qu'on ne les cherchait pas. Dans une épidémie de coqueluche, M. Gueneau de Mussy a trouvé l'adénopathie bronchique dans tous les cas où il a eu l'occasion de pratiquer l'autopsie des sujets qui avaient succombé à la maladie.

M. Gueneau de Mussy ne voit pas pourquoi le simple changement d'air n'exercerait pas sur l'adénopathie une action favorable assez rapide pour expliquer la cessation prompte des phénomènes de la coqueluche. Il n'est pas nécessaire que la tuméfaction ganglionnaire cesse com-

plétement pour que la toux convulsive disparaisse; il suffit d'une diminution un peu notable de cette tuméfaction pour que le phénomène convulsif diminue de son côté et même disparaisse.

M. Blot ne comprend pas comment une lésion permanente, comme la tuméfaction des ganglions bronchiques, se bornerait à produire des phénomènes intermittents comme les accès de toux de la coqueluche. Dans certaines névralgies symptomatiques, par exemple, celles produites par une carie dentaire, on voit bien la douleur se manifester d'une manière intermittente, mais elle existe en quelque sorte toujours en puissance, se réveillant sous l'influence des moindres causes, du passage du chaud au froid, du contact des aliments, etc.; donc, outre la carie, il y a autre chose; M. Blot demande à M. Gueneau de Mussy où est cette autre chose dans la coqueluche.

M. Gueneau de Mussy fait observer que le phénomène de l'intermittence est la règle, en pathologie, même dans les altérations organiques les plus manifestes et les plus permanentes. Donc la coexistence de l'adénopathie bronchique avec l'intermittence des accès de toux de la coqueluche n'a rien de contraire aux lois de la pathologie. Quant à la nature de la modification intime sous l'influence de laquelle se produisent les phénomènes convulsifs de la coqueluche, M. Gueneau de Mussy déclare l'ignorer complétement. Il y a là évidemment une incitation morbide particulière qui modifie l'innervation et la trouble parfois pendant un, deux et même trois ans, ce qui semble militer en faveur de l'existence d'une cause organique de longue durée, comme l'adénopathie.

M. Colin comprend parfaitement, avec M. Gueneau de Mussy, l'intermittence des accès de toux de la coqueluche, suivant le degré plus ou moins grand de la tuméfaction ganglionnaire. Ces modifications du volume des ganglions bronchiques peuvent s'effectuer souvent avec une grande rapidité; la tuméfaction peut paraître ou disparaître en quelques heures, amenant avec elle l'apparition ou la cessation corrélative des phénomènes nerveux convulsifs.

M. Woillez demande comment, dans sa théorie, M. Gueneau de Mussy explique la contagion de la coqueluche.

M. Gueneau de Mussy répond qu'il admet la contagion de la coqueluche sans pouvoir l'expliquer, pas plus qu'on ne l'explique dans les autres maladies contagieuses. Il répète que, pour lui, la coqueluche est une sorte de fièvre éruptive, contagieuse comme toutes les autres maladies du même genre.

—

M. le Président dit qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section de médecine opératoire, par suite du décès du regrettable M. Giraldès.

—

M. le docteur Lucas-Championnière lit un mémoire intitulé : *Des indications tirées des localisations cérébrales pour la trépanation du crâne.*

L'auteur rappelle d'abord les circonstances d'une trépanation qu'il a eu l'occasion de pratiquer avec succès, en 1874, à l'hôpital Lariboisière, et qui a servi de point de départ à ses recherches.

Les *centres moteurs* se trouvent groupés autour du sillon de Rolando; c'est dans cette région que les chirurgiens auront le plus souvent à pratiquer la trépanation. Il importait donc de déterminer les points de repère qui pouvaient conduire sur cette région *chirurgicale*, pour ainsi dire.

Le sommet du sillon de Rolando se trouve à 55 millimètres en moyenne, chez les hommes, à 48 chez les femmes, en arrière du bregma. Pour trouver le bregma, il faut savoir qu'il est placé sur un plan passant par les conduits auditifs et perpendiculaires au plan alvéolo-condylien.

L'extrémité inférieure du sillon de Rolando se trouvera en traçant, derrière l'apophyse orbitaire, une ligne horizontale de 70 millimètres, et, à l'extrémité postérieure de cette ligne, une autre perpendiculaire de 30 millimètres. En réunissant les deux points ainsi déterminés par une ligne droite, on aura la direction du sillon de Rolando.

Toutes les fois que M. Lucas-Championnière a pratiqué expérimentalement sur cette ligne, il est tombé sur le sillon de Rolando.

C'est vers le milieu de cette ligne qu'il faudrait trépaner, si les mouvements étaient très-compromis, les accidents très-graves.

S'il existait une paralysie du membre inférieur, on trépanerait vers le sommet de cette ligne, et en arrière.

On trépanerait plutôt sur l'extrémité inférieure de cette ligne, si le membre supérieur était paralysé.

M. Lucas-Championnière signale d'autres applications de trépan vers la même région, et il exprime la conviction que cette opération deviendra par la suite de fréquent usage.

(Renvoyé à la commission précédemment nommée pour examiner le travail de M. Proust.)

M. Bouillaud a la parole pour discuter la question de la contagion de la fièvre typhoïde, à l'occasion du travail de M. Gueneau de Mussy, intitulé : *Recherches historiques et critiques sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoïde.* L'orateur fait remarquer l'étendue de la question. Impossible, dit-il, de traiter de la contagion de la fièvre typhoïde sans s'expliquer sur la contagion considérée en elle-même, sur ses formes, ses espèces, la manière dont elle se produit et la nature de l'agent contagieux dit *contagium*, ferment, virus, miasme, etc.

M. Bouillaud insiste sur les difficultés d'une bonne définition de la contagion, difficultés qui tiennent à la multiplicité des formes et des espèces de contagion. Il divise la contagion en celle qui est produite par des êtres organisés, parasites animaux (gale) ou végétaux; en celle qui dépend de causes moins tangibles, quoique non moins évidentes, telles que les virus; enfin, en celle qui est produite par des causes encore moins faciles à démontrer, telles que les miasmes.

M. Bouillaud se livre à des considérations historiques sur le mot typhus, et montre comment, après avoir longtemps rejeté les idées humorales d'Hippocrate et de Galien, la médecine moderne est revenue à ces idées par l'admission de la fièvre *putride*, que l'on trouve décrite dans les œuvres des célèbres médecins de Cos et de Pergame.

Cherchant quel est, dans la fièvre typhoïde, l'élément contagieux, M. Bouillaud montre qu'il ne faut pas voir la contagion dans l'élément fébrile, mais dans l'élément *typhique* ou *putride*, mots qui sont synonymes.

Cette putridité est engendrée tantôt par l'encombrement ou l'accumulation, dans un même lieu, d'individus malades ou blessés, comme dans les armées, les camps, les villes assiégées, à bord des navires, dans les hôpitaux, les maternités, etc., formant des foyers d'infection qui donnent naissance au typhus; tantôt cette putridité est le résultat de la formation d'un foyer intérieur produit au sein de l'individu lui-même, comme un phlegmon, un érysipèle, une maladie inflammatoire quelconque se transformant en un foyer septique.

Dès l'année 1826, M. Bouillaud avait donné cette théorie, que l'on trouve d'ailleurs dans les œuvres de Prost (1804). Ces doctrines furent reprises et développées par Petit et Serres, puis par Louis, qui montrèrent dans l'intestin, c'est-à-dire dans les ulcérations de la partie inférieure de l'intestin grêle, le foyer d'infection putride qui donnait naissance à ces fièvres auxquelles Pinel imposait le nom de fièvres *essentielles*; singulier nom donné à des maladies caractérisées par l'altération générale de l'organisme, liquides et solides. M. Bouillaud s'attache, en terminant la première partie de son discours, à montrer l'analogie et même l'identité des idées qu'il émettait, en 1826, au sujet des fièvres, avec celles que Louis développa et fit prévaloir, plus tard, en réunissant toutes les espèces de fièvres admises par Pinel en une seule et même affection, qu'il désigna sous le nom de fièvre typhoïde.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 décembre 1876. — Présidence de M. Richelot.

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

Correspondance : Plusieurs journaux et recueils périodiques de médecine.

COMMUNICATION VERBALE

M. de Beauvais rapporte le fait d'un malade chez lequel un phimosis accidentel déjà ancien existait lorsqu'on fit l'examen de l'urine, dans laquelle on constata la présence du sucre, 75 gram. p. 100.

M. Voisin : Il y a quelques mois, j'ai vu une femme très-nerveuse qui, brusquement, a été atteinte d'une tympanite, à laquelle un traitement rationnel n'a apporté aucune modification. Il y avait : distension extrême du ventre, vomissements ayant pris une odeur fécale progressivement marquée, altération des traits, perte complète d'appétit. Je diagnostiquai un rétrécissement nerveux d'une des parties du gros intestin. Une canule ordinaire, introduite tout d'abord, n'amena aucun résultat. Une sonde œsophagienne franchit un point rétréci situé à 0,20; par conséquent à la limite supérieure du rectum, et donna issue à une grande quantité de gaz. Un lavement fut administré et amena une selle. L'opération, répétée trois fois par jour

pendant trois semaines, fut suivie d'une guérison complète. Les gaz, extraits par le cathétérisme, restèrent inodores pendant les trois à quatre premiers jours.

Je n'ai pas trouvé d'indications de cas semblables dans les auteurs.

M. DE RANSE se demande sur quoi peut être basé le diagnostic, et s'il n'y avait pas là une simple obstruction.

M. VOISIN : Il ne peut être question ici de rétrécissement organique ou d'obstruction primitive, le début ayant été très-brusque et ayant surpris la malade, femme très-nerveuse, très-impressionnable, en pleine santé ; et, d'autre part, il est certain qu'il y a eu rétrécissement.

M. Antonin MARTIN : Depuis combien de jours la malade n'avait-elle pas eu de selles quand elle a été soumise au cathétérisme ?

M. VOISIN : Depuis deux jours.

M. Antonin MARTIN : J'ai parmi mes malades une sage-femme qui, déjà deux fois, a été atteinte de péritonite liée à l'existence d'une tumeur fibreuse de l'utérus. Elle présente alors, à un haut degré, de la tympanite et de le constipation, qui cèdent seulement mais toujours au cathétérisme et à des lavements par la sonde œsophagienne.

M. VOISIN : Chez ma malade, l'utérus est très-petit et exempt de toute lésion.

M. DUROZIEZ a fait sans inconvénient, mais sans résultat, cinq à six ponctions capillaires dans un cas de tympanite. Il demande si ses collègues considèrent, en pareil cas, la ponction comme dangereuse.

M. PETER : Sur quoi se fonde M. Voisin pour diagnostiquer un rétrécissement spasmodique ? N'y avait-il pas, dans ce cas, simplement constipation habituelle et accidents consécutifs ? J'ai vu récemment une garde-malade qui présentait tous les symptômes d'un étranglement interne. Il y avait six jours qu'elle n'avait eu de selles, et les purgatifs ne provoquaient que des selles fécaloïdes. Il y avait des vomissements verdâtres non fécaloïdes. De la matité existait dans tout le côlon descendant, au niveau duquel siégeait une douleur vive. L'application, *loco dolenti*, de 12 sangsues amena malgré l'état de faiblesse, qui pouvait faire considérer ce moyen comme dangereux, une amélioration très-marquée au point de vue des vomissements et de la douleur. Quelques pilules purgatives à l'huile de croton amenèrent ensuite des selles très-abondantes et, en cinq à six jours, par des lavements répétés, les selles redevinrent normales et la guérison fut obtenue. Il y avait, dans ce cas, phénomène d'étranglement, et les applications de glace avaient été inefficaces. L'accumulation des matières fécales avait amené une irritation locale qui avait été le point de départ du spasme, de la contracture.

M. VOISIN : J'ai déjà vu trois ou quatre cas d'iléus nerveux. L'une des malades (observée dans le service de M. Bouillaud), était une hystérique qui fut atteinte de phénomènes d'étranglement avec vomissements stercoraux. Elle fut guérie, en vingt-quatre heures, par les antispasmodiques. Un an après, et une fois encore, elle fut prise des mêmes accidents, qui furent toujours arrêtés par les antispasmodiques. Une autre malade subit trois atteintes d'iléus nerveux, et mourut à la troisième. A l'autopsie, on trouva un rétrécissement sans lésion organique et sans existence de matières capables de provoquer obstruction ou étranglement.

M. LUNIER : Comment peut-on retrouver à l'autopsie un rétrécissement spasmodique ? Si on constate un rétrécissement, il y a eu autre chose qu'un spasme.

M. ONIMUS : Dans les formes gastriques de l'ataxie, il y a très-souvent des contractures intestinales. M. Leudet, de Rouen, en a rapporté une observation très-intéressante, dans laquelle on retrouvait tous les signes d'un rétrécissement. Cette semaine j'en ai observé moi-même trois cas de ce genre avec MM. les docteurs Labbé et Fraigniaud. Le premier est celui d'un homme très-vigoureux qui est mort deux heures après mon arrivée, présentant de très-violentes coliques que l'électricité n'a pu calmer.

Hier et avant-hier j'ai encore observé deux cas dans lesquels les applications électriques ont promptement amené la guérison. Le premier chez une femme qui n'avait pas eu de selles depuis vingt-deux jours, et qui vomissait depuis cinq jours (elle a eu depuis deux selles spontanées). Le deuxième, chez un homme vigoureux qui présentait aussi les symptômes de l'étranglement. Dans les lésions centrales, il y a assez souvent des contractures spasmodiques de l'intestin.

M. GUIBOUT : Les spasmes de la partie supérieure des voies digestives peuvent être rapprochés des précédents. Chez une femme de mon service, j'ai observé un spasme du pharynx arrêtant, quand elle buvait, la colonne liquide au niveau du manche du sternum et amenant la régurgitation. Un effort considérable faisait passer quelques gouttes, mais avec douleur. Durant les quatre à cinq premiers jours, je crus avoir affaire à un rétrécissement de mau-

vaise nature, mais la sonde œsophagienne ne put être passée, et il fut impossible de le constater directement. La malade souffrait de la faim et de la soif, et s'amaigrissait. La douche froide très-violente et l'immersion dans de l'eau très-froide, amenèrent, après deux jours, une amélioration très-marquée, et, après quatre jours, la guérison; la malade sortit huit jours après la première douche.

J'ai observé chez une autre femme une aphonie complète survenue à la suite d'une frayeur et d'une commotion, et ayant résisté, durant cinq à six jours, à deux ou trois vomitifs, aux vésicatoires; dans ce cas encore, l'hydrothérapie a complétement réussi.

Dans les cas ci-dessus, il y avait manifestement spasme; mais en était-il de même dans le cas, suivi d'autopsie, de M. Voisin?

M. Blondeau estime qu'il y a eu aphasie et non aphonie chez la malade de M. Guibout.

M. Voisin : Dans le cas avec autopsie que j'ai apporté, il y avait constriction manifeste sans altération des tissus. Dans l'asphyxie, il n'y a pas d'ailleurs relâchement immédiat, pas plus que dans la contracture musculaire, et l'on sait que l'habitude peut amener des lésions de formes.

M. Peter : La persistance de l'état tétaniforme, après la mort, n'a rien que de physiologique; ce fait est démontré par les expériences de M. Cl. Bernard, dans lesquelles le cœur tétanisé pendant la vie est retrouvé contracté à l'autopsie.

M. Delasiauve : Dans une autopsie à Bicêtre, nous avons trouvé le rectum réduit à une sorte de corde blanchâtre due, selon toute apparence, à la rétraction et à l'épaississement progressifs des membranes, sans infiltration œdémateuse néanmoins. Son calibre était très-rétréci.

Un autre aliéné, dément paraplégique, d'une soixantaine d'années, nous présenta des lésions curieuses. Depuis environ seize mois, les fonctions digestives s'accomplissaient de plus en plus mal. Peu d'appétit, rares garde-robes. Ventre météorisé avec bosselures. Évidemment la circulation intestinale était entravée par des obstacles multiples. Voici, le malade étant mort, ce que nous révéla l'examen des organes. L'intestin grêle, dans presque tout son parcours, était parsemé de pustules coniques analogues, pour le volume et la forme, à celles de l'ecthyma. Les unes étaient en voie de formation; d'autres, à des distances et à des degrés variables, étaient le centre de prolongements qui, s'avançant de chaque côté dans le sens de la circonférence, s'élargissaient en fer de lance pour se rejoindre et former un bourrelet plus ou moins dur et épais. Sur ces points, dès que le travail s'avançait, l'intestin tendait à se rétrécir. Mais quand le cercle était complet, il s'opérait une coarctation, un véritable étranglement qui rendait presque impossible le passage des matières. Ces nœuds, au nombre de 6 à 7, étaient échelonnés à 15 ou 20 centimètres l'un de l'autre.

Puisqu'on vient de citer un cas de dysphagie par rétrécissement nerveux, on me permettra d'en rappeler un autre de cause organique. Le patient était un vieillard de 72 ans qui, après plusieurs années de gêne dans la déglutition, avait fini par ne presque plus pouvoir avaler. Chose en apparence bizarre, il régurgitait surtout les liquides. L'ayant sondé, je rencontrai un rétrécissement infranchissable. Velpeau, que je fis appeler en consultation, me conseilla de la toucher avec l'alun, ce à quoi je procédai ainsi : Un morceau d'éponge préparée fut ajusté solidement à l'extrémité d'une baleine. Je l'humectai et le chargeai de poudre alumineuse. D'abord je réitérai l'opération de deux jours l'un, essayant de pénétrer plus avant. Au bout d'une huitaine, je pus promener librement l'éponge à travers la filière. Il s'ensuivit une amélioration qui me permit d'éloigner les cathétérismes, puis, après trois mois, de les supprimer. Dès lors, quoique gênée, l'alimentation continua à se faire. L'embonpoint revint avec les forces. A 81 ans, à part sa petite gêne, le malade n'avait cessé de jouir d'une santé parfaite, quand, assis près de son poêle et causant avec sa femme, il s'éteignit sans que celle-ci s'en aperçût. Aux premiers contacts de l'alun, la susceptibilité s'était modifiée.

Enfin, j'exerçais à la campagne. Une femme de 68 ans, qui languissait depuis huit mois, et qu'on disait atteinte d'un cancer abdominal, vint me consulter. Elle était très-amaigrie et avait le teint cachectique; fièvre lente; vomissements rares et muqueux; constipation difficile à vaincre; ventre plutôt rétracté que tendu et rempli de masses confusément mamelonnées et spécialement saillantes au-dessus de la région ombilicale et dans le flanc gauche. L'opinion sur l'état de cette dame me laissa incertain, et je me contentai de lui prescrire des frictions résolutives (iodure de potassium belladoné) et des pilules d'extrait de ciguë et de calomel. Quelle ne fut pas ma surprise lorsque, huit jours après, elle vint m'apprendre son miraculeux rétablissement. Au milieu de nombreuses évacuations, elle avait rendu plus de 50 fèces très-dures. Nous n'eûmes, à partir de cet heureux dénoûment, qu'à veiller au maintien et à la régularisation des foncions.

M. Horteloup présente la pièce moulée d'un cas remarquable d'éruption scarlatiniforme chez un syphilitique.

— La Société procède au renouvellement de son bureau.

Élections générales pour l'année 1877 (27 votants). Sont élus :

Président, M. Aug. Mercier; — vice-président, M. Géry.

Secrétaires annuels, MM. O. Larcher et Leblond.

Membres du conseil d'administration, MM. Richelot et Lunier.

Comité de publication, MM. Polaillon, Collineau, Dubrisay, Bouloumié.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le Secrétaire annuel, Dr B. Bouloumié.

FORMULAIRE

Gargarisme contre la stomatite. — Jaccoud.

Chlorate de potasse.	3	grammes.
Alcoolature de cochlearia.	15	—
Sirop de quinquina.	30	—
Décoction de quinquina.	125	—

F. s. a. un gargarisme, conseillé dans la stomatite ulcéro-membraneuse. — Pour nourriture, hachis de viande, potages, vin de Bordeaux. Dans la journée, le malade sucera quelques tablettes de chlorate de potasse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Janvier 1774.

La *Gazette de santé* rapporte ce fait : « Le seigneur d'un village, à deux lieues de Nantes, étant mort, on crut, pour placer son cercueil plus honorablement, devoir en déranger plusieurs, entre autres celui d'un de ses parents, décédé trois mois auparavant. Une odeur des plus fétides se répandit dans l'église. Quinze des assistants moururent peu de temps après ; les quatre personnes qui avaient remué les cercueils succombèrent les premières ; et six curés présents à cette cérémonie manquèrent de périr. » — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Vaches enragées. — L'*Avenir des Landes*, journal de Dax, rapporte un fait assez rare dans les annales vétérinaires et qui vient de se produire à Sainte-Colombie, canton de Hagetmau.

Au commencement du mois d'octobre, plusieurs vaches appartenant à M. Duboy, furent mordues par le chien chargé de les garder. Le vacher s'empressa d'attacher le pauvre animal qui, dès lors, refusa toute nourriture et mourut après quelques jours de souffrances, atteint d'une paralysie complète de l'arrière-train. Il était enragé.

Le 2 novembre, trois des vaches mordues refusent leur nourriture habituelle : de leurs lèvres s'échappe une abondante salivation visqueuse et adhérente.

On peut, à trois kilomètres, entendre leurs mugissements ; la paralysie semble faire vaciller leur train postérieur. Enfin, vers le sixième jour, elles succombent à une paraplégie ou paralysie partielle parfaitement accentuée.

Pendant le cours de cette affection, il n'y a eu ni envies de mordre, ni accès furieux ; seulement, la présence d'un chien provoquait une surexcitation extraordinaire.

Dans l'espace de deux mois, onze vaches sont mortes de cette maladie, ou ont été abattues. L'incubation a été de 25 à 30 jours chez les huit premières, et de 56 jours pour les trois dernières.

— *Cours public d'accouchements* à l'École pratique de la Faculté de médecine. — Le docteur Migon, ayant terminé la première partie de son cours, commencera l'histoire des opérations obstétricales par l'étude de la *version*, le samedi 13 janvier 1877, amphithéâtre n° 3, à 7 heures du soir.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Projet

DE RÉORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL ;

Par M. le docteur CORNIL, député.

Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Paris, 9 janvier 1877.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Cher et honoré confrère,

Je lis ce matin, dans l'UNION MÉDICALE, le premier-Paris que vous consacrez au projet de réorganisation de l'enseignement médical que j'ai l'intention de déposer prochainement à la Chambre des députés.

J'ai été très-surpris, je l'avoue, de trouver dans votre journal, si bien renseigné d'ordinaire, et surtout sous votre plume, cette allégation que j'avais déposé à la Chambre un pareil projet sans le soumettre tout d'abord à la réunion des médecins faisant partie du Sénat et de la Chambre.

Vous êtes mal renseigné, mon cher confrère, permettez-moi de vous le dire, et les abonnés de l'UNION MÉDICALE, où se trouvent reproduites quelques-unes des séances de notre réunion, pourraient au besoin vous citer les pages où il est fait mention de l'exposé de mon projet devant mes collègues.

Ce projet de loi n'est pas encore déposé à la Chambre : je suis trop respectueux de l'opinion et des conseils des membres de notre réunion pour avoir officiellement produit, dans les documents législatifs, un projet qui n'eût pas reçu au préalable leur plein assentiment.

Pour qu'il ne reste aucun doute dans l'esprit de vos lecteurs, j'ajouterai que j'ai exposé, dans notre réunion, au commencement de novembre, les réformes que je crois urgentes à la Faculté de médecine de Paris ; j'ai continué cet exposé pendant plusieurs séances et j'y ai lu le projet que j'avais primitivement rédigé. Il contenait toute une réglementation très-détaillée, trop spéciale et trop longue pour tenir place dans une loi. Après une première discussion, dans laquelle j'ai eu l'honneur de recueillir l'adhésion de mes collègues sur les points essentiels de mon projet, je l'ai condensé et abrégé suivant leurs conseils et leurs observations.

Telle est l'origine du projet actuel qui a été imprimé dans mon journal (*Journal des connaissances médicales*, 31 décembre 1876) et dans la *Revue scientifique* (6 janvier 1877), dans cette dernière avec un résumé très-succinct de l'exposé des motifs.

Cette publication a été faite pour servir de texte à une discussion définitive au sein de notre

FEUILLETON

CAUSERIES

Dans la lithurgie catholique, toutes les fêtes ne se célèbrent pas avec le même luxe, la même pompe, la même poésie. Il y a des annuels majeurs et mineurs, des solennels majeurs et mineurs, etc., et, selon le degré qu'occupe la fête dans la hiérarchie, les tentures sont changées, le luminaire est augmenté ou diminué, les ornements portés en drap d'or ou en drap de soie, la maîtrise chante avec ou sans orchestre, et le grand orgue fait entendre ses sonorités plus ou moins éclatantes. Ce souvenir me vient à propos des fêtes que nous prépare notre Académie de médecine, et que notre Académie semble vouloir aussi hiérarchiser. On nous promet, en effet, trois fêtes pour cette année : l'une très-prochaine, puisqu'elle aura lieu mardi ; l'autre pour le mois de mars ; la troisième, enfin, pour la première quinzaine de décembre. Tout cela, bien entendu, sauf incidents, accidents ou impédiments. La fête de mardi prochain a pour but de liquider les prix et les récompenses de l'année 1875 ; présidence de M. Gosselin. En mars prochain, ce sera le tour de la liquidation de 1876 ; présidence de M. Chatin ; enfin, en décembre prochain, l'Académie, rentrant dans son fonctionnement normal, liquidera la situation de 1877 ; présidence de M. Bouley. Et tout ira bien qui finira bien.

Donc, mardi prochain, aura lieu la première des fêtes qui nous sont annoncées. En voici le programme :

1° Rapport général sur les prix décernés en 1875, par M. Henri Roger, secrétaire annuel ;
2° Prix proposés pour l'année 1877 ;
3° Lecture : *De la mémoire*, par M. Jolly, membre de l'Académie.

réunion et, comme vous l'avez deviné, pour en saisir en même temps le public médical et la Presse scientifique, arbitre éclairé de l'opinion.

Ce projet ne s'applique qu'à la Faculté parisienne; j'en ai un autre, tout prêt, relatif aux Facultés de province. En même temps que ce dernier, quelques articles de loi règleraient le mode d'existence des Écoles de plein exercice, et supprimeraient à l'avenir le grade d'officier de santé.

Maintenant, mon cher maître en journalisme et, je crois, notre doyen, vous avez plus que personne l'expérience de ce que deviennent les grandes réformes radicales et d'ensemble. Vous avez collaboré à la rédaction des vœux de ce grand *Congrès médical de* 1845, qui constituaient l'organisation la meilleure qu'on pût rêver à cette époque. Vous savez trop bien ce que sont devenues ces grandes conceptions pour n'avoir pas appris qu'il faut, avant tout, profiter des circonstances favorables. Non pas que la réglementation de l'exercice de la médecine ne soit l'objet de nos plus légitimes préoccupations, je l'ai dit à notre première réunion à la Chambre. Mais à chacun et à chaque jour sa tâche. Vouloir tout faire à la fois ou rien, c'est se condamner à l'impuissance.

J'ai cru et je crois encore que le moment est on ne peut plus favorable pour présenter une loi relative à l'enseignement médical. M. le ministre de l'instruction publique a presque entièrement terminé et déposera bientôt un projet relatif à l'organisation des Universités, qui sera la charte de l'enseignement supérieur. Vous voyez qu'il est bon de profiter de la circonstance pour y joindre un projet d'organisation des Facultés de médecine de l'État.

Tels sont, mon cher confrère, les renseignements que je vous prie de vouloir bien porter à la connaissance de vos lecteurs.

Veuillez recevoir l'assurance de mes sentiments confraternels et bien dévoués.

Dr Cornil.

Nous avons été vraiment bien excusable de supposer, — car, après tout, nous n'avons fait qu'une supposition, — que M. Cornil n'avait pas communiqué son projet à la réunion extra-parlementaire de ses collègues médecins. M. Cornil, en effet, ne dit pas un mot, ni dans son propre journal, ni dans la *Revue scientifique*, qui ait pu nous éclairer sur ce point. Nous n'avons retenu que cette phrase de son exposé : « C'est pourquoi nous nous proposons de déposer prochainement à la « Chambre des députés un projet de loi dont voici le texte : ..... »

Passons donc condamnation sur ce fait : M. Cornil a communiqué son projet à ses collègues. Mais il résulte même de la lettre de M. Cornil qu'aucun de ses collègues ne s'est associé à lui pour la présentation de ce projet, et que ce projet est bien l'œuvre de l'initiative spontanée de M. Cornil. Eh bien! voilà ce qui nous

---

Quel rang hiérarchique assignerai-je à cette fête? Si je dis annuel *mineur*, serai-je juste pour le talent si fin de M. Henri Roger et pour le plaisir que nous promet l'audition de son rapport? Rendrai-je suffisamment justice au zèle et au dévouement de ce vieillard aimable et distingué qui a nom M. Jolly, et qui toujours, au premier appel de l'Académie, trouve dans son écrin inépuisable, philosophique et littéraire, un bijou du plus grand prix? Mais, si je dis annuel *majeur*, n'aurai-je pas l'air de surfaire une fête où nous aurons le regret de ne pas entendre le secrétaire perpétuel, M. Béclard? Prudemment donc, je m'abstiens de toute classification, et je jouirai philosophiquement de ce plaisir qui nous est promis.

Je lis avec un vif intérêt que l'aimable et spirituel auteur du *Médecin des villes et des campagnes*, M. Munaret, va reprendre ses *Causeries* dans le *Lyon médical*. J'en félicite les lecteurs de ce journal; mais je m'en félicite moi-même, et vous allez voir pourquoi, par cette citation de la *Causerie* de rentrée de mon charmant confrère et collègue :

« Dans la *Physiologie et hygiène des gens voués aux travaux de l'esprit*, qui fut en grande partie détruite par l'incendie de l'entrepôt de son éditeur, j'ai découvert une subdivision qui m'intéresse personnellement, c'est l'hygiène du feuilletoniste, qui ne veut ou ne peut plus écrire, et qui, dans l'intérêt de sa seule santé, est forcé de reprendre la plume et d'obéir à ce mot inexorablement adressé au Juif-Errant de la légende : Marche, marche, ou écris, écris...

Tel est mon cas, chers lecteurs du *Lyon Médical*, et j'ai dû intercéder auprès du comité de rédaction pour qu'il me permît de reprendre mes causeries d'autrefois.

A mon âge et faisant le dur *métier* de médecin de campagne, la fatigue physique ne me permet plus des ouvrages de longue haleine, mais un vieillard peut et aime causer de ce qu'il

parait regrettable. N'eût-il pas été préférable, en effet, que la réunion de nos confrères se concertât pour proposer à la législature un projet émané, non de l'initiative privée, mais de l'étude et de la coopération de tous? M. Cornil nous assure que son projet a reçu l'approbation de ses collègues; mais cette approbation nous paraît rester jusqu'ici à l'état platonique, et M. Cornil peut, sans scrupule, revendiquer tout l'honneur de son projet.

Les autres points dont il est question dans la lettre de M. Cornil feront partie de l'examen que nous nous proposons de faire du projet de notre honorable confrère. Rappelons-lui seulement que le projet Salvandy, adopté par la Chambre des pairs, et porté à la Chambre des députés, ne sombra au port que pendant un terrible ouragan, devant la révolution de Février. Ainsi, le dernier projet d'ensemble étudié et proposé par le gouvernement, n'a été arrêté dans son développement que par une circonstance très-exceptionnelle. Il y a donc là un encouragement pour l'initiative privée ou gouvernementale, car enfin on ne fait pas des révolutions tous les jours. — A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

FIÈVRE TYPHOIDE ATAXO-DYNAMIQUE ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 novembre 1876,

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Je mets sous les yeux de la Société des pièces anatomo-pathologiques qui proviennent d'un malade de mon service, mort de fièvre typhoïde adynamique dans des conditions assez anormales. C'était un menuisier, âgé de 39 ans, habitant Paris depuis plusieurs années, qui avouait des habitudes alcooliques. A son entrée, le 14 novembre, il se disait malade depuis trois jours seulement, et avait une telle élévation de température, que le premier jour, malgré la céphalalgie et la diarrhée, on soupçonna l'invasion d'une fièvre éruptive; mais, le lendemain, nos doutes avaient disparu, et nous portions le diagnostic : *Fièvre typhoïde grave.* Dès le 17, en effet, c'est-à-dire trois jours après son entrée, il y avait du délire, de l'excitation cérébrale, et aux lotions froides prescrites nous ajoutions une potion avec musc et extrait de quinquina, et des lavements antispasmodiques. Le 19, le météorisme était

---

a vu et de ce qu'il voit; il a longtemps observé et comparé, et il observe encore; enfin il peut juger avec plus de connaissance de cause et sans passion autre que celle de la sainte vérité...

Mais avant de donner le programme de mes causeries, je dois développer les raisons hygiéniques qui m'obligent à écrire encore et quand même... Elles pourront peut-être déterminer quelques vieux confrères de mon acabit à servir la science, sinon *manu*, au moins *mente*.

Frédéric Hoffmann l'a dit : « Il meurt plus d'hommes par l'esprit que par le corps. » L'homme physique usé se repose, mais son inaction surexcite le moral; l'équilibre est rompu et détermine plusieurs causes de maladie. « Platon nous admonestait sagement, dit Plutarque, on ne remue et n'exerce point le corps sans l'âme ni l'âme sans le corps, sans les conduire également tous deux, comme un couple de chevaux attelés à un même timon ensemble. »

Et l'habitude ne joue-t-elle pas aussi un rôle des plus importants dans une existence sagement ordonnée? — Chateaubriand disait que s'il avait la force de croire au bonheur, il le placerait dans l'habitude, et il avait raison. — L'habitude de feuilletoner tous les mois animait, *peuplait* mes courses trop solitaires; combien la fatigue de la marche était allégée quand je trouvais, comme Boileau, non pas une rime *au bout d'un bois*, mais une idée, un événement, une actualité quelconque, que je fixais par un mot crayonné sur mon carnet et que je développais le soir, en revenant, avec un bonheur presque comparable à celui d'Américo Vespuce en face du continent cherché.

N'écrivant plus, je continue la corvée journalière d'un facteur rural; le chemin devient plus long, plus pénible; je m'ennuie, et l'ennui, comme l'a très-justement observé le docteur Noirot, est, dans la vieillesse, un des plus redoutables destructeurs de la vie.

C'est en ce sens qu'il faut interpréter ce vieux proverbe : « qu'on ne meurt jamais en

considérable, malgré l'administration des purgatifs salins, et je faisais remarquer à mes élèves qu'il semblait porter particulièrement sur le gros intestin. Le côlon transverse paraissait surtout très-dilaté. En même temps, le dos et la région lombaire étaient bleuâtres et sillonnés de marbrures violacées. L'examen des urines décelait une quantité très-considérable d'albumine. Le lendemain, 20 novembre, un phénomène nouveau, tout à fait insolite dans la dothiénentérie, me frappait : c'était l'apparition sur la face antérieure du tronc, à droite et à gauche, au niveau des fausses côtes, d'un léger piqueté de petites taches fines de *purpura simplex*. On en retrouvait également au haut de la face interne et antérieure des cuisses, dans les points qu'affectionne le plus ordinairement le *rash* des éruptions varioleuses.

Malgré ce symptôme, le malade n'eut jamais d'épistaxis ni d'hémorrhagie, soit par la bouche, soit dans les selles ou dans les urines. L'adynamie et le météorisme allèrent en augmentant, malgré la médication tonique la plus active (potion de Tood, quinquina, vin de Bordeaux, limonade sulfurique, etc.); et, le 22, une large pustule d'ecthyma apparaissait sur le ventre, en même temps qu'un commencement d'escharе s'accusait au sacrum par une large plaque noirâtre. Le malade s'éteignait le 23, à six heures du matin, sans vomissements ni aucun des signes ordinaires des perforations intestinales.

A l'autopsie, pratiquée ce matin même, nous avons constaté un énorme épanchement de gaz intestinaux dans la cavité du péritoine, et tous les signes d'une inflammation suraiguë de la membrane séreuse. Dans l'intestin grêle, on ne trouve que les lésions ordinaires de la fièvre typhoïde (follicules isolés et follicules agminés, à la période d'ulcération et d'évacuation du bourbillon furonculeux. Mais, chose remarquable et tout à fait insolite, c'est dans le gros intestin que se trouve la perforation, à près d'un demi-mètre au-dessous de la valvule iléo-cæcale. Dans le côlon ascendant existe déjà une petite ulcération à fond jaunâtre, siégeant sans doute sur un follicule clos. Mais, plus loin, à 35 centimètres au-dessous de la valvule de Bauhin, on rencontre une large et longue tache rougeâtre, ecchymotique, sur laquelle existent plusieurs larges ulcérations, recouvertes d'un enduit grisâtre, d'aspect gangréneux. Deux de ces ulcérations ont atteint la tunique séreuse de l'intestin et causé la péritonite, avec épanchement de gaz et de liquides intestinaux. Mais ce n'est pas tout : le gros intestin présente, en outre, une énorme ampliation de volume, laquelle cesse brusquement à l'angle d'union du côlon transverse et du côlon descendant. Il existe à ce niveau un véritable rétrécissement permettant à

---

voyage, ni la veille d'un mariage. » J'ose ajouter au proverbe qu'on ne meurt pas, tant qu'on peut écrire un feuilleton. »

Comprenez-vous maintenant et « mon vif intérêt », et le pourquoi de ma citation? « On ne meurt pas tant qu'on peut écrire un feuilleton. » Voilà qui est consolant pour un Juif-Errant du feuilleton comme moi. Et comme je comprends aussi toute la vérité de ce que dit mon confrère sur le *tædium scribendi* qui s'empare de celui qui, après avoir tenu la plume une partie de sa vie, est obligé de l'abandonner pour une cause ou pour une autre. Qui a bu boira, qui a joué jouera, disent de vieux proverbes. Il faut ajouter celui-ci : Qui a écrit écrira. Et ce proverbe s'applique surtout à l'écrivain journaliste, car le journal a un attrait, un charme, un magnétisme que le livre ne présente pas. Ce *tædium scribendi*, je l'ai éprouvé deux fois depuis trois ans, alors que ma santé, gravement compromise, m'a condamné deux fois au repos. Eh bien, je n'écrivais pas sur le papier, puisque ce m'était défendu, mais que de beaux articles et de piquants feuilletons j'écrivais *in mente*, mais qui, hélas! ne se sont pas imprimés dans mes cellules cérébrales au petit réveil de ma santé qui m'a permis de reprendre la plume!

Cependant, — et je dis ceci pour moi seul, — il ne faut pas que le *mal de la plume* devienne une importunité. Il faut savoir se retirer du monde avant que le monde se retire de vous. Le journaliste vieillit comme tous les autres hommes, et je n'en ai pas encore vu qui, comme plusieurs de nos académiciens, Bouillaud, Jolly, Piorry, conservent, plus qu'octogénaires, toutes les facultés de leur jeunesse. Cela viendra peut-être, et puisque M. Munaret assure qu'il est de bonne hygiène de feuilletoner, feuilletonons encore.

Dr Simplice.

peine l'introduction de l'index. Le bout inférieur, jusqu'au rectum, est notablement diminué de calibre. A l'intérieur, on ne trouve aucune cicatrice, ni trace d'ulcération sur la membrane muqueuse, soit au niveau, soit aux environs de ce rétrécissement, qui paraît congénital et dû à une simple hypertrophie annulaire de la tunique musculeuse.

Cette disposition anomale, que rien ne pouvait faire prévoir, explique suffisamment la résistance et le caractère du météorisme que nous avions constaté, et a certainement favorisé la rupture des tuniques intestinales au niveau des follicules clos ulcérés.

Ces particularités anatomo-pathologiques, l'existence d'un pareil rétrécissement et la perforation ulcéreuse du gros intestin dans le cours d'une fièvre typhoïde, jointes à l'albuminurie et surtout aux taches de *purpura simplex*, qu'on observe si rarement dans le cours de cette maladie, m'ont paru dignes d'être signalées à la Société. Cette albuminurie, avec ses conditions pathogéniques, a été étudiée, au début de l'épidémie régnante, par M. le docteur Legroux, suppléant M. le professeur Lasègue à la Pitié. (*Arch. gén. de méd.*, 1876, p. 641.) Quant aux taches purpuriques, je n'en avais pas encore vu d'exemple, et je ne sache pas qu'aucun observateur les ait déjà mentionnées.

Voici l'observation détaillée du malade, rédigée d'après les notes de M. Pellerin, externe du service :

OBSERVATION. — *Fièvre typhoïde ataxo-adynamique; — purpura simplex; — albuminurie; — eschares; — autopsie; — péritonite par perforation du gros intestin; — rétrécissement à l'angle de réunion des côlons transverse et descendant.*

Manoury (Paul), 39 ans, menuisier, entré le 14 novembre 1876 à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Vincent, n° 13 (service du docteur Millard). Né dans l'Orne, il habite Paris depuis plusieurs années. Il n'a jamais eu de maladie grave, mais porte plusieurs cicatrices d'abcès froids dans l'aisselle droite. Il est bien logé, bien nourri, mais avoue des habitudes alcooliques.

Depuis trois jours, c'est-à-dire depuis le 12 novembre environ, céphalalgie continuelle, éblouissements, courbature; perte complète de l'appétit; diarrhée; pas d'épistaxis; cependant le malade croit se souvenir qu'il a mouché quelques filets de sang.

Le 15 novembre. Visage animé, congestionné; fièvre vive; pouls fréquent; peau chaude, un peu sèche. Température, 40°1. Langue blanchâtre, humide; pas de douleurs à la pression ni de gargouillements dans la fosse iliaque; pas de coliques; pas de taches cutanées. Respiration un peu fréquente; mais ni toux, ni crachats, ni râles thoraciques. — Traitement : limonade, groseille; lotions d'eau vinaigrée sur tout le corps, et compresses *idem* sur le ventre; lavement simple; bouillons; deux bordeaux.

Le 16 novembre. A peu près même état que la veille. Temp. matin, 40°2. — Traitement : deux verres d'eau de Sedlitz. — Temp. soir, 40°2.

Le 17 novembre. Légère excitation cérébrale. Quelques taches rosées lenticulaires au devant de la poitrine. Temp. matin, 39°. — Potion au musc (0,50) et au quinquina (4 gr. d'extrait mou), et lavement antispasmodique le soir.

Le 18 novembre. Un peu de délire; quoique le malade réponde avec assez d'animation, la face indique un grand abattement. Ventre gonflé, dur, douloureux. Temp. matin, 38°6; temp. le soir, 38°2.

Le 19 novembre. A peu près même état général. Ventre plus gros et plus douloureux que la veille. Le dos, surtout à sa partie inférieure, est comme cyanosé, sillonné de marbrures violacées. On constate *dans les urines une notable quantité d'albumine.*

Le 20 novembre. Même aspect du dos. En outre, on découvre sur le haut du ventre, au niveau des fausses côtes, et à la partie antéro-interne des cuisses, un piqueté assez fin de taches de *purpura.* Pas d'hémorrhagies par les membranes muqueuses. — On ajoute au traitement de la limonade sulfurique et une potion de Tood à 50 grammes.

Le 21. Toujours même aspect violacé. Pas de nouvelles taches purpuriques; celles de la veille commencent à prendre une couleur moins vive, ocreuse.

Le 22. Délire; prostration plus marquée. Langue sèche. Le météorisme du ventre a continué d'être énorme, malgré l'administration réitérée des purgatifs salins, des lavements antispasmodiques, et l'application continue sur l'abdomen de compresses fraîches. On voit nettement se dessiner sous la peau le côlon transverse, très-dilaté. Au-dessus du pli inguinal droit, on constate une large pustule d'ecthyma, et, au niveau du sacrum, une large plaque noirâtre annonçant la formation d'une eschare.

Le 23. Le malade s'éteint à six heures du matin, sans vomissements.

Autopsie pratiquée vingt-huit heures après la mort.

En incisant la paroi abdominale, on donne issue à une grande quantité de gaz infect. La masse intestinale présente partout une coloration noirâtre, et baigne dans une certaine quantité d'un liquide séro-purulent de couleur foncée. Les anses intestinales sont dépolies et légèrement adhérentes entre elles au moyen de fausses membranes très-molles. Il n'y a donc aucun doute sur l'existence d'une péritonite purulente généralisée. L'intestin, déroulé et isolé avec soin, présente, à l'angle de réunion des côlons transverse et lombaire gauche, une forte diminution de volume qui persiste jusqu'à l'anus; au-dessus de ce point, le gros intestin est extrêmement dilaté. L'intestin grêle présente, dans sa partie inférieure, les lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde, c'est-à-dire un certain nombre de plaques de Peyer épaissies et ulcérées, et plusieurs follicules isolés également ulcérés. Mais c'est dans la portion dilatée du gros intestin qu'on constate les lésions les plus intéressantes; à 4 centimètres environ au-dessous de la valvule iléo-cæcale se trouve une première petite ulcération due à un follicule clos ulcéré; et, 30 centimètres plus bas, existe une large tache ecchymotique rouge, tranchant sur les parties voisines, occupant tout le pourtour de l'intestin, et d'une hauteur d'environ 17 centimètres. A la surface de cette tache, on observe plusieurs larges ulcérations, à bords irréguliers, n'ayant pas la même profondeur dans leurs différents points, et recouvertes d'un enduit grisâtre d'aspect gangréneux. Deux de ces ulcérations portent sur toutes les tuniques de l'intestin, y compris la séreuse, et constituent de véritables *perforations* qui expliquent la péritonite purulente. Une troisième ulcération plus petite, due également à un follicule clos, se rencontre encore à 7 ou 8 centimètres au-dessous de cette large zone.

Le rétrécissement signalé plus haut se trouve à 97 centimètres au-dessous de la valvule iléo-cæcale; il permet à peine l'introduction du doigt; on ne trouve, à son niveau ni au-dessous, aucune altération de la membrane muqueuse; pas de rougeur; pas d'épaississement; pas de cicatrices; aucune trace d'inflammation dysentérique récente ou ancienne.

Le foie a une coloration noirâtre due à la péritonite.

La rate est également noirâtre, volumineuse et très-friable; elle présente, en outre, plusieurs taches ecchymotiques à sa surface.

Les poumons sont fortement congestionnés, et plusieurs taches ecchymotiques sous-pleurales en différents points rapprochés des bases.

Le cœur est sain; ses parois sont peut-être un peu ramollies.

Les reins sont volumineux, manifestement congestionnés. La couche corticale et les pyramides sont, en certains endroits, fondues dans une même teinte, et le tissu présente, par places, la coloration jaunâtre de la dégénérescence graisseuse et, dans d'autres, la couleur violacée de l'hypérémie intense.

Le cerveau et la moelle n'ont pas été examinés.

CLINIQUE CHIRURGICALE

NOUVELLE OBSERVATION D'UNE LUXATION COMPLÈTE DU GROS ORTEIL AVEC ISSUE DE LA TÊTE DU PREMIER MÉTATARSIEN A TRAVERS UNE DÉCHIRURE DES TÉGUMENTS; — RÉSECTION; — GUÉRISON (1);

Par le docteur FONTAGNÈRES,

Chirurgien des hôpitaux de Toulouse, professeur suppléant à l'École de médecine.

RÉFLEXIONS. — Nous désirerions, maintenant, dire quelques mots sur cette luxation particulière du gros orteil dont nous venons de donner un exemple, et qui consiste dans l'enclavement énergique de ce dernier entre les deux premiers métatarsiens avec issue de la tête du premier métatarsien à travers les téguments. La cause de ce traumatisme nous paraît surtout devoir attirer l'attention.

Groupons d'abord les observations de même nature qui sont consignées dans la science et que nous trouvons, soit dans l'ouvrage de Malgaigne, soit dans les diverses publications ultérieures.

Sur un ensemble de 19 cas de luxation du gros orteil signalés par Malgaigne, 7 fois seulement la luxation a été compliquée de cette double circonstance : Enclavement profond du gros orteil dans le premier espace intermétatarsien et issue de la

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

tête du métatarsien. A ces 7 observations, il faut en joindre 3 nouvelles. Celles de MM. Mathieu (Val-de-Grâce, 1871); Dufour (hôpital militaire de Toulouse, 1872), et la nôtre (1875). Dans 2 ou 3 autres observations, l'issue de la tête métatarsienne est signalée; mais non point l'enclavement du gros orteil.

En parcourant ces 10 observations, dans 8 cas la luxation est survenue à la suite d'une chute de cheval, dans laquelle le cheval s'est renversé sur la jambe de son cavalier. Dans 2 cas seulement, celui de M. Mathieu et le nôtre, l'enclavement et l'issue de la tête du métatarsien ont été produits à la suite d'une chute sur les pieds, d'un lieu élevé.

Dans les 8 cas où il s'agit de la chute du cheval et du cavalier, rien de plus facile que le mécanisme de la luxation. En lisant attentivement les observations, c'est toujours la même chose. Le cavalier, dans la chute, a la jambe engagée sous les flancs du cheval abattu. Si alors le pied du cavalier, au lieu de se trouver couché horizontalement sur le bord externe, repose sur le sol par la pointe et reçoit tout le poids de l'animal sur le talon, on comprend très-bien que la force soit assez considérable pour enclaver fortement le gros orteil dans l'espace métatarsien voisin, après la rupture de tous les ligaments, et chasser au dehors la tête du métatarsien en déchirant violemment les parties molles. Dans 1 cas ou 2 seulement, par suite de la position du cavalier, dans la chute, la position du pied se trouve avoir été inverse; c'est-à-dire que le talon reposait sur le sol. Le bout des orteils a supporté tout l'effort de la chute du cheval.

Ainsi, dans 8 cas sur 10, c'est un cavalier qui reçoit sur le pied disposé comme nous l'avons dit le pied du cheval qui s'abat. Le poids est tel que, la plupart du temps, la botte du cavalier est fortement déchirée du côté interne.

Restent deux observations, celle de M. Mathieu et la nôtre, où les lésions sont absolument les mêmes que précédemment, mais dans lesquelles il s'agit d'une chute d'un lieu élevé. Examinons ce mécanisme : Dans l'observation de M. Mathieu, il est dit que le militaire dont il est question, étant complétement ivre, était tombé d'un lieu élevé. Le blessé a été incapable de fournir aucun renseignement précis, et, dans cette observation que nous avons sous les yeux, on ne s'enquiert pas du mécanisme au moyen duquel la luxation a été produite.

Dans la thèse de M. De Ferré (1872), qui est un très-bon travail sur le sujet qui nous occupe, nous trouvons bien aussi le mécanisme de la luxation avec enclavement du gros orteil pour les cavaliers, mais il n'est seulement pas fait allusion à ce mécanisme dans le cas de chute, comme dans l'observation si remarquable de M. Mathieu, observation qui a été le point de départ de ce consciencieux travail.

Il nous paraît facile de combler cette lacune. Dans l'observation de M. Mathieu, le blessé était un homme ivre qui n'a pu donner aucun renseignement au chef de service; on a su seulement qu'il était tombé. Dans le cas qui nous concerne, l'individu est également tombé d'une hauteur de 4 mètres sur ses pieds; c'est tout ce qu'il nous a été possible d'apprendre des aliénés qui assistaient à la chute.

Pour nous, il est hors de doute que ces deux individus, qui ne jouissaient pas de leurs facultés au moment de la chute, sont tombés de tout leur poids sur l'extrémité des orteils. Peut-être ont ils eu, au moment de la chute, on peut le supposer pour l'aliéné, un mouvement convulsif et inconscient d'extension du pied sur la jambe, de façon à ce que les orteils supportassent bien tout le poids du corps. C'est ainsi seulement, par le poids du corps et la force acquise dans la chute, qu'on peut arriver à comprendre le développement suffisant d'une force qui puisse luxer l'orteil, l'enfoncer avec cette violence excessive entre le premier et le deuxième métatarsien, en chassant le plus interne de ces os à travers les parties molles déchirées.

Telle est, selon nous, la genèse de cette luxation dans les deux cas où elle a été produite dans une simple chute; au fond, le mécanisme est le même que le mécanisme si simple de la même luxation dans les 8 cas de chute simultanée du cheval et du cavalier.

Nous ne dirons qu'un mot du traitement de cette luxation. Doit-on recourir à l'extraction complète du métatarsien, à la résection ou à la réduction? Nous n'hésitons pas à dire que la seule méthode de traitement réellement applicable à ce genre de luxations, nous paraît être la résection. Est-ce à dire que, dans les 10 cas mentionnés, on n'ait pas pratiqué avec succès, soit l'extraction complète de l'os, soit la réduction? Nullement. Ainsi, dans la première observation de ce genre qui nous ait été transmise et qui remonte à la fin du siècle dernier, le chirurgien enleva le métatarsien tout entier, et le malade guérit. Dans la suite, on a pratiqué la réduction avec des succès divers. Dans une observation de Laugier, la réduction fut péniblement opérée, le malade mourut d'infection purulente. Dans celle de M. Mathieu, la réduction fut tentée en vain, d'abord à l'aide d'une clef dans l'anneau de laquelle on avait engagé le gros orteil, ensuite, à l'aide de la pince de Charrière; on fut obligé d'en venir à la résection. Dans l'observation de M. Dufour, la réduction est obtenue, mais la luxation se reproduit, et l'on pratique la résection vers le soixantième jour après l'accident. Le succès, comme dans le cas précédent, couronne l'opération. Dans le cas que nous avons relaté, nous sommes convaincu, après avoir eu sous les yeux la pièce anatomique, que nous ne serions pas venu à bout de réduire, surtout à cause des os sésamoïdes. La résection a été aussi suivie de guérison.

Nous pensons, en définitive, que, dans le cas de luxation du gros orteil, avec enclavement et issue de la tête du métatarsien, il n'y a pas autre chose à faire qu'à réséquer la partie de l'os qui s'est fait jour au dehors. De cette façon, on évite des débridements considérables et toujours dangereux. Aussitôt la résection opérée, l'orteil se remet en place sans effort; et si, pour la marche, plus tard il manque, au bord interne du pied, une portion de l'os servant de point d'appui, il reste du métatarsien une partie suffisante pour servir encore à la marche. L'extirpation partielle vaut mieux aussi que l'extirpation totale, qui expose bien plus aux accidents opératoires, puisqu'on est obligé, dans ce cas, de désarticuler le métatarsien à sa partie supérieure.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 janvier 1877. — Présidence de M. Péligot.

Pendant l'année qui vient de s'écouler, l'Académie des sciences a perdu : Dans la section de chimie, M. Balard, décédé le 30 mars; — dans la section de minéralogie, M. Charles Sainte-Claire Deville, décédé le 10 octobre; — dans la section de botanique, M. Ad. Brongniart, décédé le 18 février; — dans la section de médecine et chirurgie, M. Andral, décédé le 13 février. Elle a perdu un académicien libre, M. le baron Séguier, le 14 février, et deux associés étrangers, M. Ehrenberg, à Berlin, le 27 juin, et M. de Baer, à Saint-Pétersbourg, le 16 novembre.

Elle a élu : Dans la section de médecine et chirurgie, M. Vulpian, le 22 mai, en remplacement de M. Andral; — un académicien libre, M. le général Favé, le 10 juillet, en remplacement de M. le baron Séguier; — un associé étranger, M. de Baer, à Saint-Pétersbourg, le 24 avril, en remplacement de sir Wheatstone. Il reste à remplacer : M. Balard, M. Charles Sainte-Claire Deville, M. Brongniart, MM. Ehrenberg et de Baer.

Lundi, l'Académie a procédé à l'élection, par la voie du scrutin, d'un membre titulaire dans la section de botanique, en remplacement de M. Adolphe Brongniart.

La section de botanique, par l'organe de M. Duchartre, avait présenté, dans le comité secret de la dernière séance, la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. Ph. Van Tieghem; — en deuxième ligne, M. H. Baillon; — en troisième ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique, MM. Bureau et Prillieux.

Sur 59 votants, M. Van Tieghem obtient 31 suffrages; M. Baillon, 27. — En conséquence, M. Van Tieghem est proclamé élu.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre ministérielle qui nomme M. Berthelot membre de la commission des poudres et salpêtres.

M. Tellier écrit à l'Académie que, le 29 décembre dernier, le navire le *Frigorifique* est

arrivé à Buenos-Ayres, ayant son chargement de viandes dans un état de conservation parfaite. Le succès, comme le dit l'inventeur, est éclatant.

Plusieurs communications relatives au phylloxera sont rapidement mentionnées par M. le Secrétaire perpétuel. A propos du phylloxera, il m'a été adressé à moi-même une question à laquelle je suis fort embarrassé de répondre catégoriquement, à savoir, si l'acide salicylique en solution a été essayé pour détruire ce formidable insecte? Je ne le crois pas, et il me paraît douteux que cet agent, si puissant contre les ferments, puisse être efficace contre des œufs. Mais, enfin, je transmets la question à mes lecteurs, et s'il y est fait une réponse, je la publierai.

MM. les professeurs du Collége de France prient l'Académie de dresser une liste de candidats à la chaire d'histoire naturelle des corps inorganiques, vacante par suite du décès de M. Charles Sainte-Claire Deville.

M. Schmitt envoie une note concernant la coagulation de la fibrine, qu'il assimile aux phénomènes de fermentation. Le ferment ne préexisterait pas dans le sang ; mais, sous l'influence de conditions déterminées, il se formerait dans les globules blancs.

M. le commandant Mouchez rend compte de la mission, fort accidentée et non exempte de dangers, dont il vient de s'acquitter en explorant les deux Syrtes, c'est-à-dire 240 lieues du littoral africain septentrional, à bord du *Castor*.

M. Pasteur répond au mémoire présenté, le 10 juillet dernier, par M. le professeur Bastian, de Londres, et relatif aux altérations de l'urine. Nous y reviendrons dans notre prochain *Bulletin*.

M. le professeur Bouillaud retient la parole pour la première séance, afin d'exposer ses idées sur la contagion en général, et, en particulier, sur la question de la contagion de la fièvre typhoïde.

A propos d'une revendication du P. Secchi, relative à la formation de la grêle et aux tourbillons atmosphériques, M. Faye fait une réponse dont nous reproduisons les derniers paragraphes. Ils mettront suffisamment les lecteurs au courant de la polémique soulevée.

« J'ai établi, dit M. Faye, que les tempêtes d'orages d'aspiration n'existent pas; que tous les mouvements tourbillonnaires à axe vertical, les seuls qu'il faille considérer, sont descendants aussi bien dans dans notre atmosphère que dans celle du soleil et dans nos cours d'eau. J'ai montré, le premier, que ces mouvements prennent invariablement naissance dans les courants supérieurs, et qu'ils amènent en bas de l'air froid, *malgré la compression de l'atmosphère*, toutes les fois que les courants supérieurs charrient des cirrhus, tandis qu'ils amènent de l'air chaud et sec dans le cas contraire. C'est ainsi que j'ai rattaché *au même mécanisme gyratoire*, se produisant dans des circonstances différant seulement au point de vue physique, d'une part les orages à averses et à grêle, d'autre part les orages secs et chauds, sans tonnerre et sans pluie, qui soulèvent la poussière des déserts ou nous amènent localement une température de printemps en plein hiver.

« Je ne puis croire, je le répète, que ces longues discussions, où le P. Secchi se trouvait peut-être intéressé par le côté qui les rattache si intimement à la théorie des taches solaires, aient échappé à l'attention de notre savant correspondant. J'avoue donc que j'ai été stupéfait quand j'ai vu que le P. Secchi présentait ces idées à l'Académie comme des choses toutes nouvelles dont il venait de donner, dans un mémoire spécial sur la grêle, et pour la première fois, l'explication. Mais je ne le serais pas moins si le savant auteur voulait aujourd'hui donner à croire que ces mêmes idées sont anciennes et qu'il n'aurait eu lui-même qu'à rappeler *le principe des courants descendants produits par les tourbillons* comme une chose acquise à la science antérieurement à mes travaux. Il n'est pas en son pouvoir d'en modifier la date ni l'énoncé, qui se trouvent inscrits à tant de pages de nos *Comptes rendus, et nulle part ailleurs*.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

Séance du 4 novembre 1878. — Présidence de M. Xavier Gouraud.

Parmi les pièces de la correspondance imprimée, le Secrétaire général signale un volume anglais avec planches, intitulé : *Cas de chirurgie*, par M. Ch. Brigham, chirurgien de l'hôpital anglais de San-Francisco. Ce volume, adressé par M. le baron Larrey au nom de l'auteur, et à l'appui de sa candidature au titre de correspondant, est remis à M. le docteur Benj. Ball, rapporteur.

M. le Président annonce à la Société que M. le docteur Perrin (E.-R.) vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur, et il se fait l'interprète de tous ses collègues en offrant à M. Perrin l'expression des sentiments sympathiques avec lesquels la nouvelle de cette distinction a été accueillie par le Corps médical.

M. Perrin remercie la Société de cette nouvelle preuve de sa bienveillante sympathie. Ses longs et laborieux services lui ont, dit-il, fait obtenir une récompense dont il est surtout heureux depuis qu'il a vu, par les nombreux témoignages qu'il en a reçus de ses confrères, avec quel empressement ils s'y sont associés.

M. le docteur Foucart rend compte d'un travail de M. Lecadre, intitulé : *Considérations statistiques et médicales relatives à la ville du Havre pendant les années* 1875 *et* 1876.

Les deux premiers chapitres de ce travail se rapportent au mouvement de la population : naissances, mariages, décès, et à la constitution atmosphérique et médicale suivant les saisons. Le troisième chapitre a trait aux caractères qu'ont présentés certaines maladies, telles que l'entérite des enfants, la phthisie, la fièvre puerpérale, au Havre, pendant ces deux années. Le travail de M. Lecadre est déposé dans les archives de la Société.

—

M. le docteur Lereboullet fait hommage à la Société d'un ouvrage hollandais dû à M. e docteur Fock (d'Utrecht) et envoyé à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. Ce livre est accompagné de photographies qui représentent avec la plus grande fidélité les caractères extérieurs des différentes espèces de tænia. M. le docteur Fock s'occupe, en effet, depuis plus de 40 ans, d'étudier la genèse, le développement, la prophylaxie et le traitement des maladies dues à la présence des vers rubanés. Il a fait rendre un très-grand nombre de tænias, soit à des enfants, soit à des adultes. Presque tous ces tænias étaient inermes. Presque tous les malades ont guéri sans récidive, après avoir absorbé une dose plus ou moins considérable d'écorce de racine de grenadier.

Parmi les photographies présentées à la Société, il en est une sur laquelle M. Lereboullet appelle plus spécialement son attention. Elle montre, en effet, non plus un tænia inerme, mais bien un *bothriocephalus latus*. Ce ver se reconnaît aisément à la présence d'organes génitaux situés sur la partie médiane. Ses extrémités sont bifides. Il est fenêtré. Le ver lui-même, envoyé à M. Lereboullet par le docteur Fock, est collé sur une plaque de verre qui a servi de négatif. Ses fragments ont été rendus par une petite fille de 4 ans qui n'a jamais quitté Amsterdam. Or, jamais au-dessous de la Vistule on n'avait jusqu'à ce jour observé l'existence des bothriocéphales. C'est ce que M. Van Beneden, consulté par M. Lereboullet, lui a affirmé. D'ailleurs, rien ne peut expliquer la genèse de ce ver si fréquent en Suisse et au nord de la mer Baltique. L'enfant, soignée par M. le docteur Fock, était très-friande d'un poisson nommé, en hollandais, *elft*, et qui n'est autre que notre alose (*aluta communis*); ce poisson n'a jamais transmis aucune espèce d'entozoaire. M. Lereboullet rappelle à cette occasion une observation de Davaine, qui prouve l'extrême difficulté que l'on éprouve quand on veut expliquer l'origine des diverses espèces d'entozoaires et surtout du *bothriocephalus latus*. Il termine sa communication en examinant quels sont les tænicides et les tænifuges les plus fréquemment employés, quels sont ceux qu'il faut surtout recommander.

M. Lereboullet a essayé fréquemment le kousso, l'écorce de racine de grenadier et l'extrait éthéré de fougère mâle. Il s'occupe surtout de ces trois médicaments, et ne fait que signaler à l'attention de ses collègues les autres tænifuges, tels que la graine de semences de courge, le kamala, etc., etc., que l'on a souvent recommandés.

Discutant les dernières observations de MM. Heckel et Vigier, et les remarques auxquelles leurs travaux ont donné lieu dans la Presse médicale, M. Lereboullet fait observer que si l'on veut, ainsi que l'a recommandé M. Archambaut, faire usage de la graine de semences de courge, il sera toujours utile d'administrer la graine revêtue de son périsperme. Les diverses membranes qui entourent l'amande ne sont pas toxiques; l'amande elle-même est inoffensive. Or il n'est point prouvé, comme l'a soutenu M. Heckel, qu'elle soit inefficace. Bien au contraire, il semble démontré qu'elle reste suffisamment active pour pouvoir être avantageusement administrée. Mais si la graine de semences de courge peut réussir quand il s'agit de guérir du tænia des enfants en bas âge, les doses considérables qu'il devient nécessaire d'administrer à l'adulte rendent très-difficile l'emploi de ce médicament. C'est pourquoi M. Lereboullet lui préfère les tænifuges ou les tænicides, dont il entretient plus particulièrement la Société. En tête de ceux-ci, il place l'extrait éthéré de fougère mâle, qu'il a surtout vu employé à Strasbourg, où M. Hepp le préparait avec tant de soin, et où M. Hirtz le préférait à toutes les substances jouissant de propriétés analogues. M. Lereboullet a pu très-récemment faire évacuer deux tænias inermes, parfaitement intacts, sous l'influence de bols d'extrait éthéré de fougère mâle préparés par M. Kirn. Les nombreux malades qui ont fait usage de cette préparation n'ont jamais éprouvé aucun accident.

Le kousso, au contraire, indépendamment de sa saveur nauséuse, est quelquefois nuisible. M. Lereboullet raconte à ce sujet l'histoire d'un malade de son service qui, atteint d'accidents épileptiformes dus à la présence d'un tænia, en a été guéri par l'administration d'une forte

dose de kousso qui a chassé l'entozoaire, mais a déterminé, durant plusieurs jours, des accidents assez sérieux (vertiges, délire, accidents épileptiformes assez sérieux). L'écorce de racine de grenadier est, au contraire, d'une administration plus facile et moins désagréable. Toutefois, M. Lereboullet a eu plusieurs insuccès avec ce médicament. Il cite cependant les observations de MM. Laboulbène, L. Colin, Fock, etc., qui prouvent son efficacité lorsque les précautions qu'ils indiquent ont été prises. M. Lereboullet se résume en déclarant qu'il croit à l'efficacité des trois médicaments qu'il vient de signaler, mais qu'il est indispensable, pour arriver à un résultat favorable, de les bien administrer, et surtout de ne pas agir trop rapidement. Il faut toujours, avant d'essayer un nouveau tænifuge ou de recommencer à faire usage d'un tænifuge déjà prescrit, attendre que le malade ait pu se reposer pendant un à deux mois, et qu'il recommence, s'il est atteint de tænia inerme, à rendre spontanément des cucurbitins vivaces.

M. Hallé fait observer que, cette année, il a eu l'occasion de traiter 5 malades atteints de tænia par l'écorce de racine de grenadier de Portugal, d'après la méthode de M. Laboulbène. Sur ces 5 malades, 4 ont rendu la tête, et même 1 de ces malades a rendu 6 vers, car il a trouvé 6 têtes très-distinctes; 1 des malades avait pris en vain du kousso à plusieurs reprises sans pouvoir jamais rendre la tête; 1 seul malade n'a pas rendu la tête.

M. Jules Besnier vante le kousso comme lui ayant rendu de grands services.

M. Léon Duchesne a employé avec succès les divers vermifuges, mais il est d'accord avec M. Lereboullet pour donner la préférence à l'extrait éthéré de fougère mâle, surtout à la préparation faite suivant les indications de M. le docteur Créquy, dont les capsules contiennent l'extrait éthéré joint à une certaine dose de calomel.

—

M. Foucart communique à la Société une observation de fistule anale opérée par le thermo-cautère et suivie de deux hémorrhagies. L'opération, faite par M. le professeur Verneuil chez un jeune homme non tuberculeux, a été suivie, au bout de cinq jours, d'une première hémorrhagie et d'une seconde cinq jours après la première. Ces hémorrhagies n'ont pas eu de suite, grâce à l'emploi immédiat d'une solution phéniquée au cinquantième, sur le conseil de M. le professeur Verneuil. Le malade était complétement guéri trente jours après l'opération. A quoi doit-on attribuer ces deux hémorrhagies? Doit-on mettre en cause l'emploi du thermo-cautère? Mais le professeur Verneuil a déjà opéré plusieurs fistules anales par ce procédé, sans avoir d'hémorrhagies consécutives. Ne doit-on pas supposer plutôt une disposition hémophilique chez le malade? Tel est l'avis de M. Foucart.

Le docteur Reliquet est d'avis que le meilleur pansement, dans un cas d'hémorrhagie à la suite de l'opération de la fissure à l'anus, serait le tamponnement *intùs et extrà* de Desault. Le docteur Reliquet pense qu'une des causes qui ont pu amener les hémorrhagies est le pansement à l'eau phéniquée au cinquantième, qui est une solution caustique. Les plaies, à la suite du pansement à l'eau phéniquée, bourgeonnent vite, mais saignent très-facilement. L'action de l'acide phénique n'est pas caustique mais destructive, et, par cela même, détruit les tissus et prédispose aux hémorrhagies.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, Dr Hallé.

FORMULAIRE

Iodure d'ammonium dans la syphilis et la scrofule.

Iodure d'ammonium.	30	grammes.
Eau, ou sirop simple.	500	—

Faites dissoudre. — La cuillerée de 20 grammes contient 1 gr. 20 d'iodure d'ammonium. — Dans la scrofule et les accidents tertiaires de la syphilis, quand l'iodure de potassium est mal supporté, ou ne donne pas de résultats favorables, l'iodure d'ammonium semble appelé à rendre des services. On donne une demi-cuillerée de sirop au début du traitement, et on augmente la dose au bout de quelques jours, sans que, chez la plupart des malades, il soit nécessaire de dépasser 1 gr. 50 par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Janvier 1630.

« Sur la plainte faicte à la Cour par le procureur général du roy, des voyes de faict, violences et meurtres qui se commettent par les escholiers estudiants en médecine, et compa-

gnons chirurgiens qui, pour avoir les corps morts de ceux qui sont exécutés, attirent des vagabonds, pages et laquais, et les emportent par force violence... La Cour, conformément à l'arrest donné en mil six cents quinze, a faict et faict inhibitions et défenses aux lieutenant criminel, lieutenant de robe courte, prévost de l'isle, et tous autres juges. » — A. Ch.

COURRIER

L'AGRANDISSEMENT DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE. — Mardi dernier a été publiée, à la mairie du VIe arrondissement, la liste des immeubles expropriés pour l'agrandissement de l'École de médecine. Ce sont les maisons portant les numéros 28, 30, 32 de la rue Hautefeuille; 10, 14, 16, 18 et 20 de la rue de l'École-de-Médecine. Parmi ces immeubles se trouve le café de la Rotonde, lieu de réunion bien connu, et fréquenté principalement par les étudiants en médecine.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — Voici la composition du bureau et des conseils pour l'année 1877 :

Président, M. Empis; — vice-président, M. Labric; — secrétaire général, M. Ernest Besnier; — secrétaires des séances, MM. Martineau et Duguet; — trésorier, M. Beaumetz.

Conseil de famille : MM. Laboulbène, Delasiauve, Moissenet, Édouard Labbé.

Conseil d'administration : MM. Desnos, Brouardel, Proust, Ollivier, Audhoui.

Comité de publication : MM. d'Heilly, Laveran, Ernest Besnier, Martineau, Duguet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 13 janvier 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Installation du nouveau bureau. — 2° Compte rendu des travaux de la Société pendant l'exercice 1876, par le secrétaire général. — 3° Communication de M. le docteur Dieulafoy, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire. (De l'usage des aspirations successives dans le traitement de certaines collections liquides, et en particulier dans un cas de kyste suppuré du rein.) — 4° Des difformations du pied et des troubles généraux déterminés chez les jeunes filles par l'emploi des talons hauts et pointus.

CONSERVATION DES FRUITS PAR LA GLACE. — Pendant que le *Frigorifique* poursuit, à la Plata, le cours de ses expériences pour la conservation par le froid des matières animales, on fait aux États-Unis une application de la glace à la conservation des fruits et à leur transport par les chemins de fer.

La Californie est une des contrées du monde qui produisent des fruits en plus grande abondance. Presque toutes les essences d'Europe et des tropiques y viennent également à maturité et en toutes saisons.

On n'a pas eu, jusqu'à présent, d'autre manière de tirer parti des fruits, qui ne pouvaient trouver de débouché dans la consommation locale, que de les réduire à l'état de conserves.

C'est dans ce but qu'ont été fondées, à San-Francisco, six grandes usines où l'on traite ce genre d'opération sur une vaste échelle.

Les horticulteurs du pays, ne pouvant écouler leurs produits sur les marchés des deux villes, étaient lésés dans leurs intérêts, car les usines en question, qui se trouvent en présence d'un stock de fruits non vendus, font la loi aux producteurs et payent le prix qui leur convient.

Voyant cet état de choses, quelques horticulteurs, à l'occasion de l'exposition de Philadelphie, eurent l'heureuse idée de tenter l'envoi de leurs récoltes sur les marchés de l'Est, en les expédiant dans des wagons munis d'appareils réfrigérants.

Ce premier essai ayant réussi, ils ont songé à établir un courant commercial plus large et plus régulier vers les grands marchés de New-York, Boston, Philadelphie et Chicago.

Les propriétaires des environs de San-Francisco et de Sacramento viennent de commander 100 wagons munis d'appareils réfrigérants capables de conserver pendant plus d'un mois les fruits à l'état frais.

Les arrangements conclus avec la compagnie du Pacifique permettent de livrer régulièrement en dix jours, à New-York ou à Philadelphie, les fruits récoltés sur les bords de la baie de San-Francisco.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Projet

DE RÉORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL ;

Par M. le docteur CORNIL, député.

Avant tout, faisons connaître à nos lecteurs le projet de loi que M. Cornil se propose de déposer à la Chambre des députés :

TITRE Ier. — *Du personnel enseignant.*

Art. 1er. — Le personnel enseignant se compose de professeurs titulaires, d'un directeur des travaux anatomiques, de professeurs agrégés, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux chargés de cours cliniques, des directeurs, des directeurs adjoints et chefs de laboratoires, des chefs de clinique, des prosecteurs, des préparateurs de cours et des aides d'anatomie.

Art. 2. — Les professeurs sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur une liste de présentation dressée par le conseil de la Faculté. Cette liste est justifiée : 1° par les travaux originaux publiés par les candidats ; 2° par leurs titres obtenus au concours et par leur enseignement oral public ou privé.

Art. 3. — Le nombre des chaires est porté de vingt-neuf à trente-deux, par la création de trois chaires de clinique spéciale, qui sont :

Une chaire de clinique ophthalmologique ;

Une chaire de clinique des maladies des enfants ;

Une chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

Art. 4. — Les agrégés sont en nombre égal à celui des professeurs ; ils sont associés au professorat, et ils sont spécialisés en autant de sections qu'il y a de spécialités dans l'enseignement de l'École.

Le concours de l'agrégation a lieu tous les trois ans. La seconde série des épreuves porte uniquement sur la spécialité dans laquelle le candidat aura déclaré concourir.

Les agrégés sont nommés pour neuf ans, et ils entrent en fonction aussitôt après leur nomination.

Art. 5. — Chaque année le ministre nomme, sur la présentation du conseil de la Faculté, des médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de cours cliniques, qui reçoivent dans leur service les élèves stagiaires. Ils sont pris parmi les professeurs titulaires, les professeurs agrégés, les agrégés libres et les médecins et chirurgiens des hôpitaux. Leur nombre est calculé de façon que chacun d'eux reçoive environ trente stagiaires.

Art. 6. — Le nombre des préparateurs, des prosecteurs et des aides d'anatomie est en rap-

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

IX

Machines à écrire. — *Ticket office.* — Départ pour *Long Branch*, station de bains de mer. — Arrivée à Philadelphie.

La limite de séjour que j'avais moi-même fixée est atteinte, et je dois, dès demain, quitter la Cité impériale. Aussi, après avoir admiré les machines à écrire ou à imprimer, manœuvrées par d'élégantes *misses* qui, les doigts agiles et déliés, semblent jouer du piano et confectionnent un volume, j'entre dans un *ticket office* et je prends une *excursion ticket* ; car ce n'est point aux gares des chemins de fer ou *depots* que se vendent ici les billets, mais dans des bureaux en ville, dans les hôtels, etc. Ces billets sont sans date et sont valables pour un laps de temps très-long, souvent même une année.

La soirée est consacrée aux adieux rendus à domicile aux amis new-yorkais, et le matin nous voit monter sur le *steamboat* qui, partant du *peer* n° 8, transporte à *Sandy hook* des centaines de touristes, et correspond avec le train de la Compagnie du *New-Jersey Southern railroad*, qui doit nous déposer à *Long Branch*, la grande station de bains de mer, le rendez-vous du monde élégant.

Sur notre immense steamboat à trois étages, les nombreuses familles, leurs pliants à la main, se forment en groupes pressés, les uns à l'avant du bateau, où leur est ménagé un large espace et où des musiciens italiens, des *pifferari*, que l'on rencontre dans tous les coins du

port direct avec le nombre des élèves, de telle sorte qu'ils puissent réellement et efficacement diriger les étudiants dans les travaux pratiques.

Art. 7. — Des chefs de cliniques nommés au concours sont attachés à tous les services des professeurs titulaires de clinique générale et spéciale.

TITRE II. — *De l'enseignement.*

Art. 8. — Le professeur ou les professeurs de chaque chaire s'entendent entre eux et avec un nombre d'agrégés au moins égal pour que toutes les matières afférentes à leur spécialité, y compris les démonstrations qu'elle comporte, soient enseignées intégralement dans le cours d'une année.

Les programmes ainsi arrêtés en commun sont soumis au conseil de la Faculté et au ministre de l'instruction publique.

Art. 9. Les pavillons de dissection et les salles de démonstration nécessitées par les cours doivent être organisés de telle sorte que tous les étudiants puissent y avoir accès.

Art. 10. — Les laboratoires de chimie et de physique biologiques, de pharmacologie, de physiologie, d'histologie normale et pathologique, de médecine expérimentale, de toxicologie, de thérapeutique, de botanique, etc., sont ouverts à un nombre plus restreint d'élèves. Le règlement de chacun de ces laboratoires, indiquant les heures des divers travaux pratiques et les leçons de démonstration faites par le personnel attaché à chacun d'eux, sera soumis au conseil de la Faculté et au ministre.

Art. 11. — L'enseignement de la clinique générale et spéciale est donné, dans les hôpitaux, par les professeurs titulaires et par les chargés de cours de clinique, au lit des malades et dans des leçons à l'amphithéâtre. Certains des médecins et chirurgiens chargés de cours cliniques seront désignés pour enseigner des spécialités (accouchements, maladies des femmes, chirurgie des enfants, maladies des vieillards, syphilis, laryngoscopie, maladies cutanées, etc.).

Art. 12. — Dans les laboratoires de cliniques institués dans les grands hôpitaux pour les recherches et démonstrations relatives à l'anatomie pathologique, à la chimie et à l'histologie pathologiques, le directeur ou le chef de laboratoire et les préparateurs sont chargés de faire devant les élèves toutes les autopsies des services reliés à la Faculté. Un règlement approuvé par la Faculté indiquera les heures des travaux pratiques et des leçons de démonstration qui seront faites sur les pièces soumises aux diverses méthodes d'examen.

TITRE III. — *Enseignement libre.*

Art. 13. — Des amphithéâtres en nombre suffisant et un pavillon de dissection à l'École pratique sont mis à la disposition des professeurs particuliers.

Les agrégés libres et les docteurs en médecine qui en auraient fait régulièrement la demande seront autorisés, par le ministre de l'instruction publique, à faire des cours publics ou privés, et à donner des leçons pratiques d'anatomie.

---

globe, jouent des airs français, italiens, rarement anglais, airs qu'ils entremêlent souvent, fort souvent, avec notre grand air national; car, il faut bien le dire, la *Marseillaise* est chère aux Américains, et il n'est pas un seul joueur des rues qui ne la connaisse et ne la joue. Les autres vont prendre place dans le grand salon d'arrière, garni de canapés magnifiques, de *rocking chairs* recouverts de velours ou de soie, et de chaises, de bancs, de tables, de livres de distraction et de voyage. Sur les côtés se trouvent des chambres, des cabinets pour la toilette, avec l'inévitable *bar*, toujours plein du reste, avec le marchand de journaux et de livres, avec le coiffeur, les cireurs de bottes, *boots blacking*. Nous traversons la baie de New-York dans toute sa longueur; puis, avant d'arriver aux terrains bas et sablonneux de Sandy Hook, nous inclinons un peu plus vers le sud, et nous venons débarquer au *depot* même du railroad, qui attend le train et nous emmène de suite à toute vitesse à travers un pays assez aride, mais où s'élèvent cependant quelques beaux arbres, et où se dressent d'innombrables petites villas de bois, jusqu'à *Long Branch*.

Cette station populaire de bains de mer est dans le comté de Monmouth, dans l'État de New-Jersey. Sa proximité de New-York et de Philadelphie, son accès commode et plaisant, enfin ses qualités de ville d'eaux, l'influence propice à la santé des brises de mer, unies aux priviléges bienfaisants des bains ont, par leur combinaison, réussi à la faire considérer comme l'une des plus agréables et des plus fashionables villes d'eaux de l'Amérique. On y a bâti des hôtels immenses; le *United States Hotel*, le *West end Hotel*, contiennent des milliers de voyageurs et de baigneurs; ce sont réellement des établissements hors ligne, et dans lesquels une seule chose laisse à désirer, la cuisine; car, quoique le chef soit français, il a dû céder à l'habitude, au faire américain, il a perdu les bons principes, les saines traditions; il se contente de toucher ses 1,500 ou 2,000 fr. par mois, et il néglige l'art.

TITRE IV. — *Matériel de l'enseignement et moyens d'études.*

Art. 14. — Les différents services dépendant des ministères de l'intérieur, de la justice, de l'agriculture et du commerce, de la préfecture de la Seine et de la préfecture de police, seront tenus de mettre à la disposition de la Faculté tous les éléments de recherches et d'enseignement, tous les moyens d'études dont ils disposent et qui leur seront demandés par le ministre de l'instruction publique.

Art. 15. — Les dispositions réglementaires relatives à la distribution, à l'École pratique et à Clamart, des sujets provenant des hôpitaux, restent en vigueur.

Les cadavres d'individus morts dans les prisons, dans les maisons centrales, dans les dépôts de mendicité et dans les asiles d'aliénés du département de la Seine, et les cadavres des condamnés à la peine capitale, seront envoyés à l'École pratique de la Faculté.

Art. 16. — L'administration générale de l'Assistance publique sera tenue d'installer les services des professeurs et des chargés de cours de clinique et les laboratoires reconnus nécessaires par la Faculté de médecine et demandés par le ministre de l'instruction publique.

Art. 17. — La réglementation intérieure des services de clinique générale et spéciale et des laboratoires de la Faculté dans les hôpitaux, comprenant les heures des visites, leçons, autopsies, démonstrations, etc., sera faite, pour chaque hôpital, d'un commun accord entre les professeurs, les chargés de cours et les directeurs de laboratoire, et approuvée par le conseil de la Faculté.

TITRE V. — *Des obligations imposées aux étudiants.*

Art. 18. — Les étudiants devront être munis des deux diplômes du baccalauréat ès lettres et ès sciences au moment de leur première inscription.

Art. 19. — Le nombre des inscriptions et leur prix ne sont pas modifiés, non plus que le prix de l'inscription dans les pavillons de dissection. Les élèves seront inscrits et acquitteront une cotisation mensuelle dans les laboratoires où ils seront admis.

Art. 20. — Au commencement de chaque semestre, les élèves reçoivent, en prenant leur inscription, un programme des cours théoriques et pratiques qu'ils doivent suivre pendant le semestre, et pour lesquels ils se font inscrire. Leur présence à ces cours pourra être constatée par l'appel nominal.

Art. 21. — Les travaux de dissection et de médecine opératoire sont obligatoires pendant deux semestres.

Les exercices d'histologie normale et pathologique sont obligatoires pendant deux mois.

La durée du stage, pour les étudiants qui ne sont ni externes ni internes, est de deux ans.

L'exactitude et l'assiduité des élèves à suivre ces exercices pratiques seront justifiées par une feuille de présence quotidienne et, s'il y a lieu, par l'appel nominal.

Les voitures des hôtels qui nous attendaient à la gare, en grand nombre, sont magnifiques; nous sommes montés dans un breack splendide traîné par quatre beaux chevaux, qui nous ont fait parcourir, au petit trot, les deux milles qui séparent la gare du *West end Hotel*, situé tout à fait à l'extrémité de la ville, comme d'ailleurs son nom l'indique, et nous avons suivi une route élevée qui côtoie l'Océan; des escaliers descendent du trottoir de cette route jusqu'à la plage qui commence de suite, au bas et contre la dernière marche; la mer n'est pas à plus de 10 mètres. Sur cet espace sont élevées les baraques des loueurs de costumes, car il n'est pas un seul gentleman qui apporte ici un costume; les costumes de dames sont de même presque tous pris en location. Le prix de la location, pour homme, est de 50 centimes, et c'est certainement le plus laid, le plus affreux vêtement que l'on puisse vêtir.

Pour les dames, la laideur est plus grande encore. Elles sont enveloppées dans des jupes tombant jusqu'à mi-jambe, flottantes et sans ornements; en général, la taille n'est pas dessinée, et, couverte de ce vilain uniforme, la plus jolie femme devient un laideron; mais quelle revanche! quand, le soir, les belles *misses* étalent leurs luxueuses toilettes, aux prix fantastiques, et que dix pères et dix maris ne pourraient payer en France; quelle revanche! quand leurs robes de satin ou de dentelles balayent le soir le bal de l'hôtel, car on danse tous les soirs, sauf le dimanche; et quand leurs fringants chevaux, qu'elles conduisent elles-mêmes, caracolent sur l'avenue qui longe l'Océan.

On a cherché tous les luxes à *Long Branch*, et on y attire tout ce que la métropole contient de fashion et de beauté; on y a créé des courses de chevaux qui, sous le nom de *Monmouth Races*, ont lieu à quelques milles seulement, et qui sont les plus populaires et les plus suivies de toute la contrée.

Après une journée dans ce lieu de plaisir, nous rejoignons la station, où nous devons

TITRE VI. — *Des examens.*

Art. 22. — Il y a deux sortes d'examens :

1° Les petits examens, qui ont lieu tous les deux mois et qui portent sur toutes les matières enseignées pendant les quatre années d'études ;

2° Les examens définitifs du doctorat, qui sont au nombre de cinq, à savoir :

(*a*) Le premier examen (physique, chimie, histoire naturelle), qui a lieu à la fin de la première année ;

(*b*) Le second examen, qui sera dédoublé (anatomie et histologie physiologiques), qui a lieu à la fin de la troisième année ;

(*c*) Le troisième examen, également dédoublé (anatomie pathologique et pathologie interne, pathologie externe et médecine opératoire) ;

(*d*) Le quatrième examen (thérapeutique, matière médicale, hygiène et médecine légale) ;

(*e*) Le cinquième examen dédoublé (clinique interne, clinique externe et accouchements.

Art. 23. — Pour passer les trois derniers examens, les élèves devront avoir leurs seize inscriptions.

Art. 24. — Les notes données à chaque examen seront exprimées en chiffres.

Art. 25. — Les élèves qui n'auront pas obtenu une moyenne suffisante dans les petits examens d'une année perdront une inscription.

Art. 26. — Dans les examens dédoublés, une note insuffisante obtenue dans la première partie de l'examen entraînera l'ajournement à trois mois, comme le refus à un examen simple.

Les élèves refusés deux fois au même examen seront remis à six mois.

Art. 27. — La thèse, le dernier des actes probatoires, devra être faite avec des observations recueillies par le candidat.

TITRE VII. — *Du corps examinant.*

Art. 28. — Tout le personnel enseignant sera en même temps examinant.

Art. 29. — Les professeurs titulaires et les agrégés en exercice feront passer les examens définitifs et la thèse, à raison de deux professeurs et d'un agrégé.

Art. 30. — Les agrégés en exercice et les agrégés libres, les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de cours cliniques, les directeurs, directeurs adjoints et chefs de laboratoire, les chefs de clinique, les prosecteurs, les préparateurs, les aides d'anatomie, feront passer, chacun dans sa spécialité, les petits examens.

Art. 31. — Un règlement déterminera les détails de toutes les modifications nouvelles introduites par la présente loi, et indiquera en particulier les augmentations de traitement et les indemnités nouvelles dues au personnel enseignant en raison des nouvelles fonctions prévues par la présente loi.

V. CORNIL.

---

prendre le train qui se dirige sur Philadelphie ; mais, hélas ! nous avions compté sans l'inextricable difficulté qui se présente dans un grand nombre de villes américaines.

A peine arrivés sur la voie, nous demandons le train de Philadelphie ; on nous le montre devant nous, nous montons et, aussitôt en route, quand on nous réclame nos *tickets*, nous apprenons que nous sommes bien sur le chemin de Philadelphie, mais, qu'à la station de Long Branch, il y a plusieurs lignes se rendant à la même destination, et que notre train partait ou plutôt était parti deux minutes après nous et du même emplacement. Nous étions sur le *Pensylvania railroad*, et non sur le *New-Jersey Southern railroad* ; enfin nous payâmes de nouveau notre route, et, le soir, nous arrivâmes à Philadelphie, après quatre heures passées en wagon et pendant lesquelles nous avions parcouru un délicieux pays aux arbres magnifiques, à la plus puissante végétation ; de temps à autre, notre voie était coupée par un bras de mer, qui s'enfonçait dans la côte assez déchiquetée à cet endroit, nous passions sur un pilotis primitif, à toute vapeur, et nous nous arrêtions à une charmante station perdue au milieu des arbres, pour recommencer encore.

Notre *car* était au grand complet, des dames, des gentlemen, des nègres et des négresses, des *Boys* en congé, des *pifferari* avec leurs instruments, des Allemands, des Américains à côté ; et que cela ne vous étonne pas si je cite tant de monde dans une même voiture, car ici ces voitures, ces wagons, sont immenses, tout à fait différents de nos wagons français, et par leur grandeur et par leur disposition ; du reste, je compte donner bientôt au lecteur quelques lignes sur l'organisation, le fonctionnement, l'hygiène, la mortalité, etc., des chemins de fer des États-Unis.

Sur un des bancs les plus proches de nous se trouvaient un nègre et une jeune négresse, plus près un gentleman en cravate blanche, gilet ouvert, redingote noire. Le vieux nègre chiquait

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. T. GALLARD.

LEÇON D'OUVERTURE

Recueillie par M. DAROLLES, interne du service.

Messieurs,

Lorsque vous arrivez, pour la première fois, dans un service d'hôpital, c'est au sortir d'études patientes et nombreuses, qui ont eu pour objet de vous familiariser avec des sciences, variées sans doute, mais pour l'enseignement desquelles il a toujours été procédé d'après une même méthode logique, rigoureuse, qui vous a permis d'aller du simple au composé, du connu à l'inconnu. Aussi êtes-vous tout surpris de voir que, pour l'enseignement de la pathologie, et plus spécialement de la clinique, on ne suit plus ni cet ordre, ni cet enchaînement logique, dont vos études mathématiques vous avaient appris à apprécier les immenses avantages. Vous demandez qu'on vous fasse connaître les éléments de cette science nouvelle, et vous cherchez en vain l'alphabet de ce grand livre de la nature, dans lequel vous vous proposez d'apprendre à lire, et qui va être désormais la principale, sinon l'unique, source de votre instruction.

Comme vous, j'ai éprouvé un grand effroi lorsque, me trouvant en présence d'une longue file de malades, groupés sans ordre, dans les lits d'une salle d'hôpital, j'ai vu se dérouler devant moi cette interminable série de symptômes et d'états morbides divers, que le chef de service faisait passer sous mes yeux éblouis. Et, — bien que ce souvenir remonte à une époque déjà éloignée, — je ne puis m'empêcher de songer encore à l'étrange perplexité dans laquelle je me suis trouvé. Je crus être tombé au milieu d'un cours trop avancé pour mon inexpérience, et, tout abasourdi de ma déconvenue, je me hâtai d'aller chercher ailleurs des notions plus élémentaires que je ne trouvai nulle part.

Quand on m'avait appris à lire, on m'avait montré des lettres que je m'étais habitué à reconnaître d'abord, puis à assembler pour former des syllabes et des mots ; et, lorsque je sus épeler, on m'avait enseigné les règles d'une grammaire élémentaire, puis celles d'une syntaxe plus compliquée. De même pour les mathématiques, l'étude des chiffres avait précédé celle des nombres ; pour la géométrie, les

---

sans cesse, quand il ne fumait pas. La petite négresse montrait ses dents blanches et regardait avidement le paquet de tabac à chiquer qui, de temps à autre, faisait son apparition entre les dents de son voisin ; bientôt, n'y pouvant plus résister, elle sollicita et obtint la faveur d'y mordre ; elle se fit une large part, ses yeux se dilatèrent de bonheur et de joie ; elle mit en mouvement ses mandibules, et de ses lèvres humides, fraîches et rouges, sortit bientôt avec une remarquable régularité une brune et écœurante liqueur. Pendant ce temps, mon voisin le gentleman, près duquel j'avais un instant compté trouver un aide, retirait sa redingote, son gilet, sa cravate, son chapeau, ses bottines et ses chaussettes, puis, un grattoir à la main, s'escrimait sur des ongles noirs et trop longs ; le tout avec le plus apparent, le plus visible sentiment de bien-être. Je dus me résigner à mon sort, et pour avoir aussi l'air d'un gentleman, d'un véritable homme civilisé, je plaçai mes pieds à hauteur de ma tête, sur le dossier qui me faisait face, et, tout en fumant un *habana*, je fis mine de m'endormir. Mais j'avais trop présumé de moi-même, mes yeux s'ouvraient involontairement, soit sur mes voisins qui continuaient leur agréable besogne, soit sur la campagne, belle, riche, plantureuse, avec champs divisés par des traverses en bois, sur lesquelles s'étalaient en lettres énormes, trois mots, toujours les mêmes, mots que j'avais déjà lus, sans y faire attention, dans les rues et dans les environs de New-York, sur les pierres avec lesquelles on devait bâtir plus tard, sur les blocs de rocher qui, par places, constituaient le sol ; mon œil ne pouvait s'ouvrir, dis-je, sans lire : *Sozodont, Gargling oil, Rheumatic remedy ;* les murs des maisons dans la campagne, à des centaines de mètres de la voie, étaient couverts de ces lettres gigantesques ; et *Sozodont* qui n'était pas dans mon dictionnaire et que je ne pouvais comprendre ! Mais que le lecteur me permette de lui recommander l'ouvrage de M. de Molinari, membre correspondant de l'Institut, publié par lettres dans le *Journal des Débats*, il y lira avec plaisir

notions relatives à la ligne droite avaient passé avant celles des angles ou des courbes, et l'étude des surfaces avait précédé celle des solides. Dans les arts, j'avais vu procéder de la même manière : en musique, on apprend la gamme avant l'harmonie; en peinture, en sculpture, on fait des traits, des esquisses avant d'entreprendre un groupe ou un tableau.

Pourquoi, seule entre toutes les sciences et tous les arts, la médecine, qui est à la fois une science et un art, ne permet-elle pas de procéder ainsi? C'est parce que, en fait de pathologie, il n'y a rien de simple, rien d'élémentaire. Aucune maladie ne peut être étudiée isolément et abstraction faite de toutes les autres; et cette solidarité est bien plus grande en clinique, où il ne s'agit plus seulement de *connaître*, mais bien de *reconnaître* une maladie, c'est-à-dire de la comparer à toutes les autres, et de l'en distinguer par des caractères plus ou moins tranchés.

Comment faire cette distinction, qui implique de toute nécessité une comparaison minutieuse et approfondie, si, au préalable, l'on ne connaît parfaitement, non-seulement la maladie qu'il s'agit de déterminer, mais encore toutes celles avec lesquelles elle peut être confondue ou qui peuvent la compliquer; c'est-à-dire, en un seul mot, toutes les maladies susceptibles d'affliger l'humanité?

Où prendre ces connaissances préliminaires? Dans les livres? Mais les livres eux-mêmes, malgré les classifications les plus méthodiques, ne procèdent pas avec plus de simplicité, et, dès les premières pages, ils sont incompréhensibles pour ceux qui n'ont pas déjà une notion suffisante des sujets dont ils ne traitent que dans leurs derniers feuillets; aussi l'article *Diagnostic différentiel*, par exemple, est-il complétement vide de sens pour quiconque n'a pas déjà des connaissances étendues en pathologie. On est donc obligé de quitter le livre pour revenir au malade, et, bon gré mal gré, on se trouve enfermé dans un véritable cercle vicieux, résultant de ce qu'on est obligé de *connaître toutes les maladies pour en étudier fructueusement une seule*.

Ne vous arrêtez pas, Messieurs, à cette première difficulté. Elle est réelle et elle deviendrait insurmontable si vous vouliez vous obstiner à la résoudre logiquement. Les éléments de la science médicale appliquée, c'est-à-dire de la clinique, n'existent pas; nul ne saurait vous les enseigner, et pour arriver à acquérir les notions qu'il vous est indispensable de posséder, il faut non pas seulement que vous vous livriez à l'étude avec ardeur, mais que vous fassiez votre éducation, que vous entrepreniez un véritable APPRENTISSAGE.

---

les impressions du spirituel écrivain sur ces trois mots, qui poursuivent partout les voyageurs, de New-York à Philadelphie, et de Philadelphie dans l'Ouest. La grande ville fut bientôt devant mes yeux, et après un assez long circuit, nous arrivâmes au *Pensylvania railroad depot*. Quelques minutes après, j'avais remis mon *check*, pris mon bagage, et une voiture m'amenait au centre de la cité, dans un hôtel de *Chesnut street*, la rue principale, où m'attendaient des compatriotes et amis.

Dr GUICHET.

SOCIÉTÉ CENTRALE. — La séance annuelle de la Société centrale aura lieu le dimanche 21 janvier courant, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria n° 3.

Ordre du jour : Allocution du Président. — Rapport du Secrétaire. — Compte rendu du Trésorier. — Ratification des admissions faites dans l'année. — Élection du tiers des membres de la Commission administrative en remplacement des membres sortants. — Élection du Président et des membres du bureau.

CLINIQUE MÉDICALE. — MM. Dieulafoy et Lépine commenceront des conférences cliniques à l'Hôpital temporaire, rue de Sèvres, 42, mercredi 17 courant, à 10 heures, et les continueront les samedis et mercredis, à la même heure; M. Dieulafoy les mercredis, M. Lépine les samedis.

EXAMENS DE DOCTORAT. — M. le docteur Martin-Damourette commencera ses cours préparatoires aux troisième et quatrième examens du doctorat en médecine et au premier examen de fin d'année, le lundi 15 janvier, à 1 heure, rue de Seine, 70.

Je vous ai parlé de la méthode que chacun de vous a suivie pour apprendre à lire, et je vous ai montré que, pour toutes les sciences afférentes à la médecine, et qui en sont les véritables éléments, on suit une méthode analogue; mais je ne vous ai pas dit quelle méthode vous avez suivie pour apprendre à parler.

Vous rappelez-vous ce charmant et incorrect langage de vos jeunes années, que la tendresse intelligente d'une mère peut seule comprendre? Avez-vous souvenance de ces sons, que vous reproduisiez incohérents d'abord, et seulement parce qu'ils avaient frappé votre oreille; puis, avec réflexion, et en y attachant un sens déterminé, mais inintelligible pour quiconque n'était pas dans votre secret? Pouvez-vous les comparer au langage correct, grammatical, que vous parlez maintenant, et vous rendre parfaitement compte de la série d'imperfections que vous avez traversée pour en arriver là? Des règles sont venues, par la suite, perfectionner ce qu'avait de trop primitif le langage de l'enfant; mais ces règles ne vous ont été enseignées qu'alors que vous saviez déjà parler; on vous a appris à parler correctement, mais non pas à parler, encore moins à balbutier. Cela vous est venu, nul ne saurait dire comment, par l'usage, par l'habitude.

C'est ainsi que doivent vous arriver les premières notions de la clinique : c'est une science qui ne s'épelle pas, mais qui se BALBUTIE.

De même que les règles du langage ne vous sont enseignées que lorsque vous savez déjà former des sons, prononcer des mots et construire des phrases plus ou moins défectueuses, de même les règles de la clinique ne peuvent devenir utiles et profitables pour vous que lorsque vous avez déjà une certaine habitude des malades, et que, à force de vivre parmi eux, vous avez appris à vous reconnaître un peu au milieu des troubles divers et des états pathologiques qu'ils présentent. N'en est-il pas de même lorsque vous voulez apprendre une langue étrangère? et pensez-vous qu'il soit possible de jamais parvenir à la parler convenablement si l'on ne va vivre un certain temps au milieu de ceux qui s'en servent exclusivement? C'est pourquoi, au contraire de ce que veulent certains règlements, qui prétendent vous éloigner des hôpitaux tant que vous n'avez pas acquis des connaissances théoriques justifiées par un nombre déterminé d'inscriptions, je vous dirai avec Trousseau : « Du jour qu'un jeune homme veut être médecin, il doit fréquenter les hôpitaux. Il faut voir, toujours voir les malades. » Ne manquez donc pas un seul jour de suivre les visites des hôpitaux, même dès le début de vos études médicales, même alors que vous ne comprendriez pas un seul mot de ce qui se dit dans ces visites.

Le temps que vous emploierez ainsi sera loin d'être perdu pour vous; vous vous habituerez à voir des malades; à leur tâter le pouls; à les placer convenablement pour procéder aux diverses explorations qu'il convient de leur faire subir; à les interroger; à comprendre leurs réponses, ce qui n'est pas toujours chose facile; vous apprendrez, sinon à reconnaître les maladies entre elles, du moins à distinguer l'état morbide de l'état sain. Et lorsque, plus tard, après avoir complété l'étude des sciences accessoires, après avoir appris l'anatomie et la physiologie, vous entreprendrez l'étude de la pathologie interne et externe, vous serez tout surpris de la facilité avec laquelle vous comprendrez les choses les plus difficiles, et vous vous étonnerez vous-mêmes de la rapidité des progrès que vous ferez dans l'étude des maladies, tant médicales que chirurgicales.

Alors vous n'éprouverez plus le même embarras, lorsque vous serez appelés à examiner vous-mêmes un malade pour votre propre compte, et vous pourrez appliquer méthodiquement les préceptes que vous nous voyez mettre chaque jour en pratique.

Le malade, c'est lui, en définitive, qui doit être le moyen et le but de toutes nos recherches; c'est lui qui nous fournit les véritables éléments de notre instruction médicale; c'est à lui que profitent tous les progrès que la science et la pratique doivent à notre expérience; c'est de lui seul que les vrais praticiens, ceux dont le nom a mérité d'être conservé par la postérité, ont tiré les enseignements qu'il nous ont transmis.

Aussi l'étude du malade, c'est-à-dire la clinique, remonte-t-elle aux temps les plus reculés de la médecine. Dans le principe, on exposait les malades à la porte

des temples, où ils étaient en quelque sorte l'objet de l'étude de tout un chacun. En les voyant, on apprenait à discerner la maladie, on comparait celle dont était atteint le malheureux patient, à celles qu'on avait déjà observées, on indiquait les remèdes qu'on avait vus réussir en pareil cas; et, peu à peu, de cette comparaison incessante on a commencé à voir se dégager la science du diagnostic et des indications thérapeutiques.

Plus tard, surtout à Rome, les médecins visitaient leurs clients, accompagnés d'un cortége d'élèves souvent nombreux, et il s'est déjà trouvé, à cette époque, des esprits difficiles qui ont songé à se plaindre de cette pratique, comme en témoigne la fameuse épigramme de Martial :

« Languebam ; sed tu comitatus protinùs ad me
« Venisti centum, Symmache, discipulis,
« Centum me tetigere manus Aquilone gelatæ
« Non habui febrem, Symmache, nunc habeo. »

Le trait est joli sans doute, mais il n'y a là, sachez-le bien, Messieurs, rien autre chose qu'un quatrain humouristique, comme, de tout temps, les poëtes satiriques se sont permis d'en commettre contre les médecins et contre la médecine, sans altérer en rien la considération qui nous est due. On peut sourire à l'idée de ces cent mains que l'aquilon est venu glacer, sous le chaud climat de l'Italie, uniquement pour leur permettre de porter la fièvre à un malheureux patient qui, sans cela, n'aurait jamais su de quelle maladie il devait se plaindre. Mais, en vérité, cette boutade ne suffit pas pour démontrer que nos clients puissent éprouver un sérieux dommage, si, au lieu de les visiter seuls, nous sommes accompagnés d'un certain nombre d'élèves, qui nous aident, en même temps qu'ils s'instruisent. C'est ce qui se passe journellement dans les hôpitaux, et vous pouvez témoigner, Messieurs, que l'instruction pratique que vous y puisez ne vous y est jamais distribuée au détriment du malade.

Nous rencontrons pourtant, à chaque pas, dans le monde, et jusque dans les plus hautes sphères administratives, de prétendus philanthropes qui, croyant faire preuve d'esprit et de bon goût en paraphrasant les vers de Martial, passent leur temps à s'apitoyer sur le sort de ces malheureux, que nous sommes censés torturer pour le plus grand profit de la science. De là à conclure qu'il faut vous interdire l'entrée des établissements hospitaliers, il n'y a souvent que l'épaisseur de la feuille de papier sur laquelle on libelle un arrêté administratif.

C'est en vertu de ce sentimentalisme absolument faux que l'on a songé à vous fermer naguère la porte de certains hôpitaux spéciaux, et qu'on s'est arrogé, depuis plus longtemps, le droit, contre lequel personne ne songe plus à protester, de vous empêcher de choisir vous-mêmes les Maîtres dont vous désirez suivre les leçons, pour vous répartir, par voie administrative, en escouades d'un nombre déterminé, dans les hôpitaux où l'on vous force à faire votre stage. On veut, dit-on, assurer le bien-être des malades, en vous empêchant d'affluer en trop grand nombre dans certains services, que vous pourriez fréquenter avec plus d'empressement, comme si ceux qui ont la direction médicale de ces services n'étaient ni désireux ni capables de vous empêcher de nuire aux malades confiés à leurs soins; comme si vous-mêmes vous n'étiez pas, avant tout, dominés par des sentiments de convenance et d'humanité qui commandent une discrétion et une réserve dont il est de notre devoir de vous apprendre à ne jamais vous départir. Aussi nos malades, loin de se plaindre de votre présence, se montrent-ils généralement satisfaits et reconnaissants de l'intérêt avec lequel vous les interrogez, et si j'en ai vu quelques-uns se plaindre, c'est bien plutôt parce que nous passions trop rapidement devant leur lit que parce que nous nous y arrêtions trop longuement.

En serait-il autrement, et votre présence à nos visites devrait-elle être la source de quelques inconvénients pour les malades, et leur causer, parfois, un peu de fatigue, ce ne serait pas faire acte d'humanité bien comprise que d'en prendre texte pour vous priver de cette source d'instruction. C'est, — nous avons le droit de le dire et de le proclamer hautement, — c'est uniquement pour le plus grand bien de l'hu-

manité que nous cherchons à agrandir le cercle des connaissances médicales et à perfectionner l'instruction de ceux qui seront appelés à soulager ses souffrances. La véritable philanthropie consiste donc à laisser distribuer largement cette instruction et cette expérience qui, même si elles ne pouvaient être acquises qu'au détriment d'un petit nombre, ne seraient pas encore trop chèrement payées puisque, en définitive, elles doivent profiter à la masse. J'ajouterai que si, grâce à la présence de vos Maitres, les malades des hôpitaux ne doivent jamais avoir à souffrir des écarts de votre inexpérience, il n'en serait certainement pas de même de ceux qui, plus tard, réclameraient vos soins si vous entriez dans la pratique sans avoir jamais assisté à une visite d'hôpital.

La connaissance des maladies et l'expérience des malades, telles doivent donc être les bases essentielles du savoir d'un médecin. Aussi, Messieurs, vous mettrai-je en garde contre l'engouement irréfléchi qui tend à entraîner les élèves vers l'étude, trop exclusive, des sciences accessoires. Ce n'est pas que je nie leur importance, que je méconnaisse les immenses progrès qu'elles ont pu imprimer à la pathologie ; mais je crains que l'attrait qu'y trouvent ceux qui s'y consacrent avec trop d'ardeur ne leur fasse peu à peu délaisser les études plus sévères de la clinique et déserter les salles des malades pour les laboratoires. En cela, je me trouve d'accord avec un excellent esprit, avec Graves, qui, prévoyant déjà les abus inévitables d'un semblable entraînement, les signalait en termes que je tiens à reproduire, car la protestation du savant clinicien est encore pleine d'actualité. « Lorsqu'on dirige succ« cessivement, dit Graves (1), l'attention des élèves sur un si grand nombre de « sujets intéressants, on ne peut vraiment pas espérer qu'ils réserveront toujours la « première place aux études pratiques. Tout porte à croire, au contraire, qu'ils gas« pilleront, sans profit, l'énergie de leur esprit dans les expériences attrayantes de « la chimie, dans les théories de l'électricité, du magnétisme de la lumière pola« risée, laissant ainsi de côté l'étude, moins séduisante mais bien autrement néces« saire, des maladies et de leur traitement. Les progrès qu'ont faits dans ces derniers « temps les sciences *dites accessoires*, rendent en réalité fort improbable l'avance« ment de la pratique ; il est même douteux que l'élève atteigne dorénavant le véri« table but de ses travaux, puisqu'il en est incessamment détourné par une foule « d'études moins importantes qu'on lui signale comme indispensables. ».

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) Graves. *Clinique médicale.* Trad. par Jaccoud. Introduction, p. 14.

BIBLIOTHÈQUE

CLINICAL STUDIES ILLUSTRATED BY CASES OBSERVED IN HOSPITAL AND PRIVATE PRACTICE, by sir John Rose Cormack. — Galignani's Library ; 2 volumes.

Un des représentants les plus distingués de l'École d'Édimbourg, le docteur sir John Cormack, médecin de l'hôpital Wallace, et qui, pendant les deux siéges de Paris, s'est associé avec un admirable zèle au dévouement des médecins français, vient de publier, sous ce titre, deux volumes remplis de faits intéressants et d'études consciencieuses que les praticiens de tous les pays consulteront avec intérêt et profit.

Le docteur Cormack appartient à cette école de cliniciens éminents qu'ont illustrée Graves, Stokes, Hugues Bennet, Begbie, qui cherchent, dans l'étude approfondie des maladies, le moyen d'en assurer plus promptement la guérison ou le soulagement, qui ne séparent pas la science de l'art, et pour qui, selon l'heureuse expression de W. Budd, la science se transforme en devoir : *Science passes in to duty.*

Le docteur Cormack est un des premiers qui aient décrit la fièvre à rechute, le *relapsing fever*, comme espèce distincte des autres fièvres continues, et on trouve dans son livre une réimpression de la description qu'il en avait faite en 1843. C'est un tableau d'après nature, fait en présence de l'épidémie qu'il avait sous les yeux.

Ses études sur le choléra passent en revue les différentes phases de la maladie, les lésions organiques qui leur correspondent, et les indications qui en ressortent.

Dans le second volume, on trouve plusieurs mémoires d'une importance capitale sur l'introduction de l'air dans le système circulatoire. Les travaux de l'auteur sur ce sujet, qui ont com-

mencé en 1837, et se sont résumés dans une thèse française soutenue en 1870, ont beaucoup contribué à éclairer ce point de pathologie. L'auteur a complété et confirmé, par des expériences sur les animaux, les observations cliniques qu'il a eu l'occasion de recueillir.

Il est arrivé à cette conclusion, que la distension de l'oreillette droite, par un mélange d'air et de sang, la rend inapte à se contracter sur son contenu élastique, et que le sang n'arrive plus dans le poumon en quantité suffisante.

Si le malade surmonte le premier choc de l'accident, le danger consécutif sera proportionnel à l'obstacle apporté à la circulation pulmonaire. Un chapitre intéressant est consacré à la pénétration de l'air dans les veines utérines après la parturition.

Un mémoire intéressant traite des convulsions réflexes de l'enfance, et de l'utilité des injections morphinées dans certains cas de convulsions très-violentes liées à la présence d'helminthes dans l'intestin, pour permettre d'attendre l'intervention des anthelminthiques.

Je signalerai encore deux importants chapitres sur la paralysie générale et sur la manie hystérique. En résumé, le livre de sir John Cormarck est, comme son titre l'indique, l'œuvre d'un clinicien qui, tout en dirigeant son action sur le côté pratique et thérapeutique comme étant le but suprême de la médecine, ne néglige pas le côté scientifique, et a apporté d'importantes contributions à la pathologie.

MANUEL D'HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE, par RANVIER et CORNIL. Troisième partie. Paris, 1876, Germer-Baillière.

Enfin! tel est le mot qui se présente naturellement sur les lèvres quand paraissent les tomes seconds ou troisièmes. A moins, il est vrai, que le premier n'ait pas eu le don de nous séduire. Mais le Manuel de Ranvier et Cornil est de ceux dont on attendait la fin, et, les deux premières parties se trouvant aujourd'hui entre les mains de tous les travailleurs, il serait inutile de chercher à faire valoir les mérites de la troisième. Il suffit de la féliciter d'avoir paru.

Voilà donc un ouvrage fini, et bien fini; le Ranvier et Cornil existe. Après l'*anatomie pathologique générale* sont venues les *maladies des tissus et des systèmes*; aujourd'hui, nous avons les *maladies des organes et appareils.* Le cadre de l'histologie pathologique se trouve ainsi complété.

Voici les titres des cinq *sections* dont se compose cette dernière partie : *Appareil respiratoire, Appareil digestif, Glandes hémato-poiétiques, Appareil génito-urinaire, Anatomie pathologique de la peau.* Nous ne voulons en aucune façon en donner un semblant d'analyse; on connaît le plan de l'ouvrage, qui consiste à donner, en tête de chaque chapitre, un résumé de l'histologie normale, qu'il faut sans cesse avoir présente à l'esprit pour bien comprendre les lésions élémentaires.

Le traité de Ranvier et Cornil porte le nom de *Manuel.* Les descriptions y sont toujours concises, les détails d'érudition et les discussions interminables y sont laissés de côté; les auteurs s'attachent surtout à présenter l'*état de la science* dans une forme facile à consulter. Les citations d'auteurs ne tiennent pas non plus une grande place; cependant les descriptions s'appuient, chemin faisant, sur les autorités les plus respectables; un grand nombre, d'ailleurs, portent avant tout le cachet personnel des auteurs. Enfin, ceux-ci n'ont pas oublié qu'un manuel, en donnant le résumé de la science, doit en même temps fournir les éléments d'une recherche plus étendue; aussi ont-ils placé, à la fin de chacune des trois parties, un index bibliographique très-complet, comprenant les traités généraux d'anatomie pathologique, et les monographies ou mémoires principaux concernant les lésions des tissus, des systèmes et des organes.

Le tout constitue un ouvrage de 1,200 pages environ, qui tient en un seul volume de petit format, ou qu'on peut relier en deux volumes égaux, plus faciles à manier, la seconde partie s'arrêtant à peu près à la page 600. — L. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 janvier 1877. — Présidence de M. HOUEL.

SOMMAIRE. — Anévrysme artérioso-veineux du pli du bras à la suite d'une saignée faite par un médicastre; opération par la méthode ancienne; guérison. — Des localisations cérébrales. — Présentation de malade : Résection de la tête humérale. — Présentation de pièces pathologiques : Calculs salivaires. — Élections de membres associés et de membres correspondants étrangers.

M. le docteur Henri Cazin, de Boulogne-sur-Mer, communique une observation non moins

rare qu'intéressante d'anévrysme artérioso-veineux du pli du bras, survenu chez une jeune fille de 17 ans à la suite d'une saignée pratiquée par un médicastre. Immédiatement après la saignée, il s'était formé au pli du bras une tumeur du volume d'un œuf de poule; cette tumeur ne cessa d'aller en augmentant, si bien qu'à l'époque où M. Cazin vit la malade, en consultation avec MM. les docteurs Perrochaud, son beau-père et son oncle, la tumeur avait le volume d'une tête de fœtus à terme. L'opération ayant été décidée, M. Cazin, après avoir établi la compression à l'aide de la bande d'Esmarch, pratiqua l'incision de cette énorme tumeur, débarrassa le sac anévrysmal d'une grande masse de caillots qu'il contenait, et fit la ligature au-dessus et au-dessous, suivant la méthode ancienne. La malade guérit sans accidents.

— M. le docteur Terrillon lit un travail sur les *localisations cérébrales*. Nous rendrons compte de ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner, commission dont M. Lucas-Championnière est rapporteur. La question des localisations cérébrales est aujourd'hui à l'ordre jour; elle sort des sphères des déductions de l'anatomie et de la physiologie expérimentale pour entrer dans le domaine des applications chirurgicales. Enhardis par les résultats heureux de plusieurs cas de trépanation, quelques chirurgiens ont pensé que l'application du trépan pourrait être étendue avec chance de succès à un certain nombre de cas pathologiques dans lesquels le chirurgien, pour se guider, manque des indications fournies par l'existence d'une plaie crânienne, d'une fracture avec enfoncement des os, etc.; ils ont donc songé à demander des indications à la doctrine des localisations cérébrales, et ils se sont appliqués à déterminer d'une manière en quelque sorte mathématique, en s'aidant des données de la physiologie expérimentale et des expériences cadavériques, ils se sont appliqués, disons-nous, à déterminer sur la surface du crâne de l'individu vivant, des points de repère correspondant aux divers centres de moteurs aujourd'hui admis dans la science, de manière à pouvoir faire, dans un cas donné, l'application du trépan avec plus de certitude et de sécurité.

Tel a été l'objet du travail lu hier à l'Académie de médecine par M. Lucas-Championnière, et de celui présenté aujourd'hui à la Société de chirurgie par M. Terrillon. Nous souhaitons bonne chance à ces hardies tentatives, et nous suivrons les phases nouvelles dans lesquelles cette intéressante question va entrer, avec toute l'attention et tout le soin qu'elle mérite.

— M. Gillette présente à la Société un homme sur lequel il vient de pratiquer tout récemment la *résection de la tête humérale droite* (cause pathologique).

C'est un laveur de voitures, âgé de 54 ans, qui, à la suite d'un effort, il y a un an environ, ressentit un craquement assez fort dans l'épaule droite : depuis lors, il avait conservé une gêne marquée dans les mouvements de cette articulation et, d'après les commémoratifs qui ont pu être recueillis, il fut atteint, en un mot, d'arthrite sèche.

Cet homme, qui est très-courageux, travaillait toujours et ne s'inquiétait pas de ses douleurs, qui n'étaient du reste que passagères, lorsqu'au mois de juillet ou d'août 1876, cette même articulation de l'épaule fut le siége d'un nouveau traumatisme. Au moment où il tenait un cheval par sa longe, l'animal releva brusquement la tête et, entraînant le bras, le porta dans l'abduction forcée : douleur vive, nouveau craquement dans l'épaule droite, arthrite consécutive, intense; et quand M. Gillette prit le service de M. Désormeaux à l'hôpital Necker, à la fin d'octobre, l'état général et local du malade était loin d'être satisfaisant.

Il existait une nécrose complète de l'extrémité supérieure de l'humérus, avec suppuration articulaire et périarticulaire qui avait nécessité une ouverture faite par M. Désormeaux, restée fistuleuse, et dont on voit encore la trace à la partie antérieure de l'épaule; il y avait aussi un décollement considérable de la paroi antérieure de l'aisselle. Le malade maigrissait et dépérissait à vue d'œil.

La réduction fut pratiquée par M. Gillette, au commencement de novembre, à l'aide d'une incision unique, antérieure et verticale (procédé de Langenbeck et de Malgaigne) intéressant toute l'épaisseur du deltoïde. Les brides retenant encore la tête dans sa position furent coupées et, protégeant les parties molles profondes avec une petite attelle, M. Gillette fit basculer la tête en avant et en dehors, et la sectionna avec la scie à main; le doigt explorant ce vaste cloaque rencontra des fongosités sur la cavité glénoïde et sous la voûte acromio-claviculaire; elles ne furent pas complétement enlevées. Le tendon du biceps, déjà détruit en partie, fut très-probablement intéressé.

Les suites furent très-simples : le pansement consista dans l'introduction, au fond de la plaie, de charpie trempée dans un mélange à parties égales d'alcool et de glycérine; le bras resta immobilisé très-longtemps par un appareil plâtré, puis silicaté.

La température ne s'éleva pas au-dessus de 38°, la fièvre fut très-modérée; enfin, un petit abcès se manifesta au poignet, parce que l'appareil avait été un peu trop serré.

Aujourd'hui, 10 janvier 1877, la guérison est complète : les mouvements sont encore un

peu limités, surtout celui d'abduction, mais le malade se sert très-bien de son membre, peut soulever des fardeaux assez lourds, et a recommencé son travail; il est, en somme, très-satisfait de son état.

— M. Paul Horteloup met sous les yeux de ses collègues deux calculs salivaires qu'il a extraits du canal de Warthon, de la même personne. Ces calculs présentent ceci de particulier qu'ils avaient leur grosse extrémité tournée, non du côté de la glande, comme c'est l'ordinaire, mais du côté de la bouche. Ils sont, du reste, composés de phosphate et de carbonate de chaux; plus, d'une couche jaunâtre formée par de la matière albuminoïde.

M. Paulet dit, à ce propos, qu'il a eu l'occasion d'extraire deux calculs semblables; ayant revu le malade un an après l'opération, il lui trouva la glande sous-maxillaire farcie de calculs.

— La Société de chirurgie procède, par la voie du scrutin, à l'élection de trois membres associés étrangers et de six membres correspondants étrangers. Ont été élus : membres associés étrangers : MM. Ciniselli (de Crémone), Longmoore (de Netley), Michaux (de Louvain).

Ont été élus membres correspondants étrangers : MM. Albert (d'Inspruck), Amabile (de Naples), Bryant (de Londres), Lister (d'Édimbourg), Sarthorph (de Copenhague), Symboulidès (de Saint-Pétersbourg).

Ces élections ont été faites à l'unanimité.

— La Société de chirurgie, ainsi que nous l'avons annoncé déjà, tiendra sa séance annuelle mercredi prochain, 17 janvier, à 3 heures 1/2. Voici quel sera l'ordre du jour de cette séance :

Allocution de M. le président Houel;
Compte rendu des travaux, par M. Paulet, secrétaire annuel;
Éloge de Giraldès, par M. Félix Guyon, secrétaire général;
Proclamation des prix, par M. le secrétaire annuel.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE LA FISSURE A L'ANUS. — GOSSELIN.

Au lieu de pratiquer la dilatation brusque de la fistule, ou bien de l'inciser, M. Gosselin combine les deux méthodes. Il introduit chaque jour le doigt indicateur dans l'anus, jusqu'à ce qu'il arrive à voir la partie supérieure de la fissure. Alors il incise celle-ci, en ne sectionnant que le quart environ du sphincter anal. Il introduit ensuite, chaque jour, une mèche enduite de cérat, de pommade d'extrait de ratanhia, ou d'onguent de la mère. Cette méthode lui a donné de nombreux succès. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 JANVIER 1601.

Nathan Aubigné de la Fosse naît à Nancray, dans le département du Loiret. Fils du fameux Théodore-Agrippa d'Aubigné, il devint docteur de Fribourg (1626), bourgeois de Genève (1627), membre du Conseil des Deux-Cents (1658), et a laissé plusieurs ouvrages de spagirie ou de médecine chimique. — A. CH.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par décret en date du 13 janvier 1877, et sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts :

M. Jaccoud, docteur en médecine, est nommé professeur de pathologie interne (première chaire) à la Faculté de médecine de Paris.

M. Peter, docteur en médecine, est nommé professeur de pathologie interne (deuxième chaire) à la Faculté de médecine de Paris.

LA NOUVELLE ÉCOLE DE PHARMACIE. — Il paraît certain que l'on établira une nouvelle École de pharmacie dans les terrains de l'ancienne pépinière du Luxembourg. Les bâtiments pourront contenir 600 élèves et occuperont une superficie de 15,000 mètres. La dépense est évaluée à 3 millions 200,000 francs, qui seront répartis sur trois exercices, à partir de l'année prochaine.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Peu d'empressement de la part du public, moins encore de la part des académiciens, dont un grand nombre de fauteuils sont restés inoccupés. Les absents ont eu grand tort. Quoique privée de son attrait principal, c'est-à-dire du discours du secrétaire perpétuel, la séance a été très-intéressante et fort agréablement remplie. Une des dames assistantes tenait, en sortant, ce propos flatteur : « C'est une séance de l'Académie française. »

M. Henri Roger méritait cet éloge. Son rapport sur les prix a été un éblouissant feu d'artifice de mots heureux, de fines appréciations, de compliments délicats, le tout agrémenté de citations charmantes et de piquantes anecdotes. Que d'esprit et quelle verve! En même temps, beaucoup de science sans morgue, de l'érudition sans pédantisme. C'est la troisième fois que l'Académie a le plaisir d'entendre les rapports de M. H. Roger, et tous les assistants se disaient hier que l'honorable rapporteur était tous les ans en progrès sur lui-même.

Quand on pense aux grandes difficultés que doit présenter un travail de ce genre, on se sent pris d'une véritable reconnaissance pour l'habile rapporteur qui, dans un discours nécessairement très-étendu, sait tenir l'attention en éveil et charmer l'assistance sur des sujets en général peu susceptibles d'ornements. Voyez, en effet, quelle agilité d'esprit et quelle dextérité de plume il faut posséder pour passer, sans fatigue pour l'auditoire, comme l'a fait hier M. H. Roger :

Du traitement des anévrysmes par les différents modes de compression, à l'anatomie pathologique des atrophies musculaires;

De l'insomnie à la grossesse dans ses rapports avec les maladies du cœur;

De la transfusion du sang au psoriasis de la langue;

De la paralysie générale aux rétrécissements de l'urèthre;

De l'hypospadias à la mortalité des enfants du premier âge, etc., etc.

Et quelles ressources d'instruction et de savoir pour jeter sur ces sujets, aussi nombreux que variés, quelques considérations historiques et anecdotiques qui cachent l'aridité du fond; et quelle sûreté et quelle délicatesse de plume pour toucher à certains sujets devant un auditoire en partie féminin!

M. Henri Roger a surmonté toutes ces difficultés et obtenu tous les succès qu'il pouvait désirer.

FEUILLETON

DU MAL SAINT-COLIN

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 9 janvier 1877.)

Depuis mon séjour à Givet, j'ai donné des soins à beaucoup d'habitants de la ville et des localités environnantes, traités antérieurement pour le mal Saint-Colin. Eh bien, la plupart de ceux que j'ai guéris (1) pensent encore, au moins *in petto*, que l'esprit vindicatif du saint s'est apaisé, et que mon intervention a été permise : « Je les pansay et St. Colin les guarit. »

Les dialogues suivants serviront d'observations :

1° — Monsieur le docteur, on m'a assuré que vous aviez guéri M. X... et Mme Y..., j'ai donc voulu vous montrer ma jambe *ornée* du mal Saint-Colin : malgré la foi la plus vive et la plus vraie, malgré les neuvaines les plus multipliées depuis deux ans au moins, je ne guéris point.

— Vous avez donc toujours foi, après une si longue attente?

— Oh! oui, Monsieur, sinon il pourrait m'arriver bien d'autres maux; notre voisin avait ce mal, et comme il n'avait pas foi, on fut obligé de lui couper la jambe, et le mal revint à l'autre membre.

— Connaissez-vous quelques succès réels par le traitement avec l'herbe Saint-Colin?

(1) « Je scay bien que nature est première et quasi seule opératrice, tant à régénérer chair et cuir, comme à glutiner. »

Il en a obtenu un autre plus difficile encore peut-être, et certainement de nature plus délicate, celui de rendre hommage à des contemporains, à des vivants, à des collègues présents et faisant partie de l'assistance. Voici comme :

Le conseil de l'Académie a eu une idée heureuse et pieuse, — c'est l'année aux surprises académiques ; — il a décidé qu'une médaille de reconnaissance et d'honneur serait décernée aux membres de l'Académie qui en font partie depuis cinquante ans. Neuf académiciens se trouvent dans cette condition ; ce sont :

MM. Bussy, Chevallier, Boutron, Hervez de Chégoin, de Kergaradec, Piorry, Caventou, J. Cloquet, Bouillaud.

En annonçant à ces vénérables collègues l'hommage que leur décernait l'Académie, M. Henri Roger a composé pour chacun d'eux, avec un tact et un goût infinis, un petit bouquet charmant en rappelant les principaux mérites de ces respectables Nestors de notre confrérie. M. Roger a donné leur exemple à suivre aux jeunes gens, en proclamant que la génération qui s'éteint n'a rien à envier à la génération qui lui succède.

Une triple salve d'applaudissements a récompensé M. Roger de ses efforts, de son zèle, de son dévouement, et du talent véritablement remarquable qu'il met au service de l'Académie.

Après la proclamation des prix par M. le président Gosselin, M. Béclard a lu, pour M. Jolly, un travail sur la *mémoire*. Ce vénérable académicien est entré dans sa 87e année ; n'est-il pas merveilleux de voir un vieillard de cet âge parler de cette faculté avec l'abondance d'idées et la fraîcheur de style qui font envie à bien des jeunes. M. Jolly a été aussi fort applaudi, et s'il n'a pas encore droit à la médaille de la cinquantaine académique, on pourrait bien lui en décerner une particulière pour son zèle, son assiduité, et surtout pour sa complaisance à venir au secours des ordres du jour insuffisants.

SOCIÉTÉ CENTRALE. — La séance annuelle de la Société centrale aura lieu le dimanche 21 janvier courant, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria n° 3.

Ordre du jour : Allocution du Président. — Rapport du Secrétaire. — Compte rendu du Trésorier. — Ratification des admissions faites dans l'année. — Élection du tiers des membres de la Commission administrative en remplacement des membres sortants. — Élection du Président et des membres du bureau.

— Oui, Monsieur le docteur, Mme O... avait un mal blanc au doigt...

— Après combien de temps la guérison est-elle arrivée ?

— Un mois et demi environ.

— Maintenant, elle est complétement guérie ?

— Oh ! oui, Monsieur ; seulement elle ne peut plus se servir de son doigt, qui est resté raide, mais c'est parce que le mal a percé où il ne devait pas percer.

2e — Connaissez-vous d'autres exemples ?

— Oui, Monsieur, je connais un homme de F... qui a été guéri de ce mal existant à la jambe droite ; seulement, plus tard, l'os s'est retourné.

3e — Je connais aussi Mme U..., qui s'était piqué le doigt ; comme elle ne croyait pas dans le mal Saint-Colin, le bras devint enflé jusqu'à l'épaule, et le médecin fut obligé de faire beaucoup d'incisions ; enfin, après plus d'un mois, la malade eut foi, employa l'herbe et guérit.

— Qui vous assure que c'était le mal Saint-Colin ?

— La vieille D..., de la rue du Conquérant.

— Comment avez-vous plus de confiance dans ces vieilles femmes qu'en des médecins qui ont étudié sérieusement ?

— Pour cela même... elles n'ont rien étudié, et elles guérissent... Donc...

Que répondre à une logique aussi serrée ?

Je pourrais grouper d'autres *faits*, et entre autres celui du nommé G... de V..., qui aurait eu successivement les deux jambes et un bras amputés pour n'avoir pas eu foi, et qui finit par se servir de l'herbe Saint-Colin pour guérir le deuxième bras envahi à son tour ; les circonstances les plus minutieuses m'étaient racontées, mais personne ne put me dire le nom du chirurgien, je veux dire du bourreau.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN CAS D'ANÉMIE GRAVE DITE ESSENTIELLE. — TRANSFUSION; INSUCCÈS;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 novembre 1876,

Par le docteur A. FERRAND, médecin des hôpitaux.

La nommée J..., âgée de 28 ans, couturière, entre à l'hôpital Beaujon, le 2 septembre, salle Sainte-Hélène, n° 7, dans le service que je dirigeais alors.

Cette femme nie avoir jamais été malade jusqu'à ce jour; elle dit n'avoir jamais manqué du nécessaire et n'avoir jamais eu à souffrir de la faim. Elle n'a jamais eu dans son pays de fièvres intermittentes; mais elle a toujours eu un teint pâle.

Depuis son arrivée à Paris (7 juin 1876), sa pâleur a augmenté, et les forces ont considérablement diminué. Ses règles, normales jusqu'au mois de février dernier, se sont supprimées, depuis lors, sous l'influence d'une grossesse. L'état de gravidité ne semble avoir causé aucun accident, tout d'abord; elle n'eut pas de vomissements, et put continuer à travailler jusqu'au mois d'août.

Au mois d'août, elle fut prise de vomissements qui la contraignirent à garder la chambre. Vers la fin de ce même mois, il s'y joignit une diarrhée incoercible qui la détermina à se présenter à l'hôpital.

État à l'entrée : Cette femme, d'une constitution en apparence moyenne, nous frappe cependant par la pâleur extrême de son teint. Ses muqueuses conjonctivales et linguales sont comme lavées, à force d'être exsangues.

La malade a peu d'appétit, et elle est dyspeptique. Ses digestions sont lentes et pénibles; une diarrhée persistante, donnant jusqu'à cinq et six évacuations par vingt-quatre heures, contribue beaucoup à l'affaiblir. Cette diarrhée a d'ailleurs un caractère séreux; elle se rapproche parfois de la diarrhée cholériforme. Le ventre, un peu développé, est peu sensible, spontanément et au palper. Ses parois paraissent être d'une minceur excessive, et laissent apprécier au toucher, très-facilement, la position et les diverses parties du fœtus, dont on entend très-bien aussi les pulsations cardiaques. Cette minceur des parois du ventre est hors de proportion avec l'état dans lequel se trouvent les muscles des membres, ces derniers gardant encore un volume assez ordinaire.

La malade souffre de palpitations, qui viennent spontanément, et se reproduisent surtout quand elle monte un escalier, au point de la forcer à s'arrêter après qu'elle a franchi quelques marches. Un bruit de souffle, doux de timbre et fort d'intensité, s'entend à l'auscultation du cœur, à la pointe et à la base de cet organe. Un bruit de souffle continu, aussi intense, s'entend dans les vaisseaux du cou.

Montaigne avait bien raison, quand il disait : « Il est vraysemblabe que le principal crédit « de tels effects extraordinaires vienne de la puissance de l'imagination, agissant principale- « ment contre les âmes du vulgaire, plus molles; on leur a si fort saisi la créance qu'ils « pensent veoir ce qu'ils ne veoyent pas..... les singeries sont le principal de l'effect, nostre « pensée ne pouvant se desmeler que moyens si estranges ne viennent de quelque abstruse « science; leur inanité leur donne poids et révérence. »

J'ai voulu remonter à la source de ce mal et de sa médication; mes recherches n'ont pas été fructueuses.

La puissance de Saint-Quirin, dit Colin, serait-elle due à ce que, toute sa vie, il fut couvert d'ulcères de toute nature? On pourrait le comprendre ainsi, *puisque* Saint-Agrapô guérit toutes les maladies de l'abdomen *à cause* d'une plaie qui laisse voir ses intestins. A. Paré ne dit-il pas que le mal Saint-Jean (épilepsie) est ainsi nommé « pour ce que la teste de sainct « Jean cheut en terre lorsqu'il fut décapité? »

Quant à l'herbe de Saint-Colin, qui croît partout et en grande abondance dans le voisinage de la fontaine de Charnois, la plus innocente labiée que je connaisse (*ajuga reptans*, bugle rampante), j'ai compris parfaitement l'exagération de ses vertus thérapeutiques en lisant d'anciens auteurs qui en parlent avec enthousiasme.

A. Paré la place, dans les médicaments agglutinatifs, à côté des plantains, de la millefeuille, de la verveine, de la sanicle, des écorces de pin, d'orme, de chêne, etc.; il dit, à ce sujet, « que le médicament collétique, c'est-à-dire agglutinatif, tient le moyen entre les sarcotiques « et les cicatrisatifs, car il est moins dessicatif que le cicatrisatif, et desseiche plus que le « sarcotique, à sçavoir jusqu'au deuxième dégré. — Iceluy, par sa siccité et astriction sans « aucune détersion, joint et assemble les parties distantes et séparées, et aide, en ce, nature. »

L'examen des autres organes paraît être à peu près négatif, aussi bien au point de vue des signes objectifs qu'au point de vue des troubles fonctionnels. Pas de signe physique appréciable d'une lésion pulmonaire quelconque; le foie est d'un volume et d'une sensibilité ordinaires; la rate n'est pas volumineuse. On ne sent pas de tumeurs dans l'abdomen; on n'en trouve non plus aucune apparence, là où siégent les foyers de ganglions lymphatiques; aux aines, aux aisselles, au cou, etc. Il n'y a aucun phénomène appréciable du côté des reins; les urines, examinées avec soin, ne renferment pas trace d'albumine.

La malade, bien que sombre et peu communicative, paraît jouir de la plénitude de ses fonctions intellectuelles, d'ailleurs fort peu cultivées.

10 septembre. La diarrhée augmente de plus en plus; il est difficile d'en préciser la quantité, la malade laissant aller sous elle des selles entièrement liquides, et qui paraissent se renouveler une douzaine de fois dans les vingt-quatre heures. La faiblesse est extrême; la pâleur augmente encore; elle s'accompagne d'un certain degré de bouffissure, appréciable surtout au visage et aux membres inférieurs. Les urines, examinées avec soin, ne renferment pas d'albumine. On remarque que la fréquence du pouls est au-dessus de la normale.

17 septembre. Une inhalation d'oxygène est tentée dans le but de lutter contre l'anémie. Un sac de dix litres environ d'oxygène, préparé par M. Limousin, est ainsi épuisé par la malade, sans qu'elle en éprouve de modification sensible. Un peu de dyspnée se montre consécutivement à l'opération, ainsi qu'un certain degré de mal de tête. Aucune hémorrhagie ne se produit, ni pendant, ni après l'inhalation.

Le lendemain 18 septembre, alors que, depuis deux jours, on avait cessé d'entendre les battements du cœur du fœtus, la malade accouche d'un fœtus mort-né, qui se présente par le siége et est expulsé sans complication. La malade perd fort peu de sang à l'occasion de cet accouchement; mais, pendant plusieurs jours, elle garde d'abondantes pertes blanches. Sauf cette particularité, les suites de couches furent à peu près normales, et l'utérus revint graduellement et naturellement à son volume normal.

19 septembre. Une nouvelle inhalation d'oxygène est pratiquée le 19, sans plus d'apparence de modification de l'état morbide, au moment même de l'inhalation. Peu de temps après, cependant, elle déclare se trouver comme étourdie, et accuse une faiblesse beaucoup plus grande pendant les quelques heures qui suivent. Elle n'a présenté ni hémoptysie, ni hémorrhagie d'aucune sorte. La diarrhée d'ailleurs n'a pas cessé, malgré les divers traitements classiques, qui ont été mis en œuvre successivement, pendant tout ce temps.

Du 22 au 26 septembre, la température, prise quotidiennement, passe par les chiffres de 38°6, 38°2, 39°8, 38°4, 39°; ces chiffres furent recueillis le soir, en même temps que ceux du pouls, qui oscillait alors de 110 à 120.

Cependant la malade prend une pâleur de plus en plus excessive, et tirant sur le vert. La diarrhée persiste avec la même intensité et les mêmes caractères, malgré l'usage des lavements au laudanum, au ratanhia, à l'amidon et au tannin. La viande crue, le bismuth,

---

Je copieraï texfuellement ce qu'on dit de la bugle dans les « commentaires très excellens « de l'hystoire des plantes, composez premièrement en latin par Léonarth Fousch, médecin « très renommé, et depuis nouvellement traduictz en langue françoise par un homme sçavant « et bien expert en la matière, maistre Eloy Maignã (Maignan), docteur en médecine de la « Faculté de Paris. »

DE LA MOYENNE CONSOULDE.

Chapitre CXLVII.

A. *Les noms* : Entre plusieurs herbes ayans puissance de refermer et glutiner les playes, celle de laquelle te baillons présentemẽt la peincture est nombrée. A ceste cavse nos herbiers l'appellent *consolidam mediam*. Duquel nom avons pareillement voulu vser, pour ce que ne cognoissons encore de quel nom les Grecs et les Latins l'avoyent appellé : combien que elle seroit mieux nommée *solidago*, en françois, moyenne Consoulde.

La forme : Elle ha la tige quarrée et velue de laquelle par chascun nœud sortent par intervalles deux feuilles crenelées par les bors et semblables à celles de la menthe. Depuis le milieu de la tige jusques au sommet d'icelle, d'vne chascune des ailes sortent six ou septz fleurs violettes, tirans sur le rouge, — la racine est becquageuse, fendue en plusieurs petites racines, comme cheveux par la terre çà et là espandues.

B. *Le lieu* : Elle croit aux pretz, quasi partout.

Le temps : Elle fleurit en abondance au mois de may.

Le tempérament : Au goust, elle est astringente et amère, en sorte qu'on ne doibt doubter qu'elle ne soit chaulde et sèche.

le diascordium, etc., sont aussi administrés par les voies supérieures. Les évacuations paraissent se ralentir un peu, sous l'influence d'un large vésicatoire appliqué sur le ventre en même temps que l'on continue l'usage des autres moyens. Ce vésicatoire est en même temps pansé à la morphine, 0,05 centigr. chaque jour. Le foie et la rate sont un peu augmentés de volume.

La faiblesse ne fait que progresser, en même temps que persiste la fièvre, avec exacerbations vespérales; on donne en plus une potion cordiale.

Du 29 septembre au 10 octobre, la température oscille entre 38°5 et 39°5. Le 10 octobre, elle monte à 40°, en même temps que le pouls est à 120. La respiration, au lieu de s'élever en proportion, s'abaisse de dix à douze inspirations par minute. Les urines, examinées à plusieurs reprises, en raison surtout de l'anasarque, qui n'a cessé de progresser et de s'étendre, ne renferment pas trace d'albumine. L'urée, dosée plusieurs fois au moyen de l'appareil de Regnard, donne toujours le même chiffre de 7 gr., qui est peu au-dessous du chiffre normal.

Ce même jour, 10 octobre, la malade se plaint de vertiges lorsqu'on la fait tenir debout, ou du moins assise sur son lit. Il faut pour cela d'ailleurs la tirer de l'état de torpeur dans lequel elle reste plongée, et l'on n'y arrive pas sans difficulté. Sa voix est de plus en plus faible, et l'on n'obtient qu'avec peine une réponse aux questions qu'on lui pose. Il semble que, pendant qu'on la sollicite à manifester quelque activité, elle tombe à plusieurs reprises dans un état de lipothymie bien voisin de la syncope.

Les respirations, bien qu'elles soient rares, sont profondes et suspirieuses. Le pouls reste à 120 environ, très-petit, mais assez régulier.

La diarrhée persiste toujours, caractérisée par d'abondantes matières séreuses, verdâtres, sans trace de débris solides. Examinées chimiquement, elles ne donnent pas d'albumine; enfin, elles ne contiennent que 5 grammes d'urée par litre.

L'urine, examinée à différentes reprises, n'a jamais présenté non plus d'albumine. Le chiffre de l'urée qu'elle contient ne varie pas d'ailleurs, et oscille dans une mesure fort restreinte autour de 7 gr. Il y a d'ailleurs un œdème considérable des membres inférieurs et un œdème notable de la face. L'anasarque s'est absolument généralisée.

Les veines jugulaires sont toujours le siége d'un souffle anémique intense, et l'on sent à la base du cou le frémissement vibratoire des artères carotides.

L'examen microscopique du sang indique suffisamment qu'il n'y a pas de leucémie; et la numération des globules rouges, pratiquée à ce moment, montre que leur chiffre est tombé au-dessous de 500,000 par millimètre cube; ce qui est un abaissement excessif. M. Hayem, mon collègue, alors comme moi à l'hôpital Beaujon, a bien voulu faire cet examen et me remettre la note qu'on lira plus loin.

Le 11 octobre, la transfusion ayant été résolue par M. Hayem et moi, est pratiquée par M. Terrier, alors chargé du service de chirurgie de l'hôpital. M. Morisset, interne provisoire de mon service, se fait pratiquer une saignée de 120 grammes, qui, en même temps qu'elle

---

Les vertus : Elle referme les playes. Elle resoult et faict fondre le sang grumelé, soit qu'il soit ainsi amassé par cheute ou par meurtrissures et contusions. C'est un présent remede et souverain pour les roignes et vlcères survenãtes à la bouche des petits enfans. La décoction d'icelle dégaste les tumeurs. On en vse pareillement, et nõ sans grande allégeance, aux entretaillures, aux vlcères des parties honteuses et ulcérations des boyaux.

Tout le monde connaît le proverbe :

Qui a la bugle et la sanicle
Fait aux chirurgiens la nicle;

et la variante de l'École de Salerne :

Avec la sauge et la sanicle,
On fait aux chirurgiens la nicle.

Comme contrepoids, je dois citer un ouvrage tout récent, le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (tome XI, 1re partie, p. 295), qui commente ainsi les vertus thérapeutiques de la bugle rampante :

Point d'odeur, ce qui est rare pour une labiée, une amertume peu accentuée, une saveur à peine astringente, voilà ce qu'on observe dans l'*ajuga reptans*. — Que deviennent dès lors les propriétés si remarquables que lui attribuaient les anciens?

La bugle faisait partie autrefois de l'eau d'arquebusade; elle est un peu astringente, il est vrai, et elle entre encore dans la composition de plusieurs eaux vulnéraires et de toutes les espèces vulnéraires. On l'applique quelquefois hachée ou broyée sur les blessures, les contusions, les coupures, les ulcères. On l'employait contre la diarrhée, la dysenterie la leucorrhée,

coule, est transfusée à la malade à travers une des veines superficielles de l'avant-bras, dans laquelle la canule a été préalablement introduite. L'opération est pratiquée au moyen de l'ingénieux appareil de MM. Robert et Collin.

La malade reste pendant tout ce temps dans le coma qu'elle présente depuis quelques jours, lequel doit être attribué en grande partie à son état d'anémie et peut-être aussi un peu à l'opium qu'elle a pris, à la dose de 0,15, dans le but de ralentir la diarrhée. Ce but a d'ailleurs été atteint, et la diarrhée a diminué notablement. Les pupilles de la malade ne sont pas contractées, mais normales et égales, ce qui n'arriverait pas si le coma actuel était dû au narcotisme de l'opium.

L'opération ayant été pratiquée vers dix heures du matin, la température s'abaisse aussitôt à 37°6, le pouls descend à 84, et la respiration reste à 9.

A huit heures du soir, la température est remontée à 39°2, le pouls à 104, et la respiration à 12.

A dix heures du soir, la chaleur est à 40°, le pouls à 120, et la respiration à 28.

La malade, après avoir présenté dans la journée quelques velléités de réveil, retombe dans le même état comateux, et meurt à onze heures du soir.

L'*autopsie*, faite le surlendemain 13 octobre au matin, donne les résultats suivants :

Cerveau pâle et très-anémié. La pie-mère est un peu épaissie et présente un aspect trouble, surtout vers la convexité. La substance cérébrale est un peu molle. Le cerveau est déposé dans l'alcool pour être examiné ultérieurement. Cet examen n'a démontré l'existence d'aucune lésion appréciable du cerveau, sauf peut-être un peu de diminution de consistance des parois internes des ventricules cérébraux.

Le *poumon droit* présente de l'atélectasie tout le long de son bord postérieur; celle-ci est de plus en plus marquée à mesure qu'on s'approche de la base. Là, le poumon est totalement imperméable et fortement congestionné; un fragment découpé en ce point, et jeté dans l'eau, tombe au fond du vase. A la coupe, il s'écoule une sérosité sanguinolente abondante, surtout vers les parties déclives.

Le *poumon gauche* offre la même congestion séro-sanguine plus prononcée encore, ayant en quelques points un aspect noirâtre et comme ecchymotique, mais diffus et sans ligne précise de démarcation. De plus, on rencontre dans le sommet un petit foyer de congestion limitée, dessinant très-bien par sa distribution un groupe de lobules déterminé. Enfin, à la partie moyenne de ce poumon, à la base du lobe supérieur, près de la ligne interlobaire, se rencontre un petit noyau du volume d'un pois, d'une consistance plus ferme et d'une coloration plus pâle, entouré d'une auréole congestive dont la rougeur diminue graduellement jusqu'à se confondre, à sa périphérie, avec la nuance du tissu normal. Ce noyau présente les apparences d'un petit infarctus, local et isolé.

Pas d'adhérences des plèvres et pas d'épanchement.

---

les hémorrhagies. Ettmuller et Rivière l'ont vantée contre les angines, la phthisie pulmonaire. On la prescrivait dans les cas d'hémoptysie. Cameriarius et Dodocus la recommandent dans les cas d'obstruction du foie. Aujourd'hui on n'emploie guère que ses feuilles et ses sommités fleuries en gargarismes contre les maux de gorge. Son eau distillée, si célèbre autrefois dans le traitement des plaies, ne vaut sans doute pas mieux que l'eau pure, comme disait Gilibert.

Dr Allaire,
Médecin principal à l'hôpital du camp de Châlons.

Faculté de médecine de Paris. — MM. Des Cilleuls, Grévin et Imauville, sont nommés commis au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

École de médecine d'Alger. — M. Vincent est nommé prosecteur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

École de médecine de Marseille. — M. Bousquet, chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille, est nommé chef de clinique obstétricale à ladite École, en remplacement de M. Dugout-Bailly, appelé à d'autres fonctions.

M. Dugout-Bailly, chef de clinique obstétricale à l'École de médecine de Marseille, est nommé chef de clinique chirurgicale à ladite École, en remplacement de M. Bousquet, appelé à d'autres fonctions.

M. Duranty (Nicolas), docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de médecine et de pharmacie de plein exercice de Marseille, pour une période de dix années.

Le *cœur* pèse 250 grammes; il est flasque et pâle. De fines arborisations peu colorées sillonnent encore sa surface externe, sur laquelle on ne trouve pas de taches laiteuses. Sa consistance est molle. A la coupe, le tissu paraît pâle et anémié; le ventricule gauche, à part ceci, paraît normal, au moins comme épaisseur; ses parois mesurent encore de 5 à 7 millimètres. Cette coupe est lisse, et sa texture semble homogène comme serait celle d'une plaque de terre glaise. Il n'y a pas, dans le cœur, de caillot notable, mais seulement quelques minces filaments fibrineux enroulés autour des cordages; un petit caillot à moitié cruorique occupe l'orifice aortique; les valvules de cet orifice sont saines, ainsi que la valvule mitrale.

Le cœur droit semble s'être un peu aminci. Un caillot venant de l'oreillette s'étend jusque dans l'artère pulmonaire; on le suit, sous forme de cordon fibrineux, jusqu'à la bifurcation de cette artère, et, en ce point, il devient cruorique. Ce cordon, dans la plus grande partie de son étendue, est constitué par un ruban membraneux enroulé sur lui-même, mais qu'on peut déplisser et étaler en membrane; dans l'oreillette droite, il s'applique sur ses parois pour les tapisser dans une certaine étendue. Enfin, ce caillot se termine, du côté des veines, par une extrémité cruorique. Les orifices du cœur droit paraissent être sains.

Le *foie*, de volume et de forme à peu près normaux, pèse 1,307 grammes. Sa surface est bronzée; sa coupe offre une coloration uniforme d'un jaune chamois. Toutefois, vers le bord antérieur de ce viscère, la coupe offre un aspect granité de coloration vert très-foncé, analogue à celle qui s'observe à la surface extérieure. Le doigt, promené sur cette surface, est taché en jaune par la bile, qui semble l'infiltrer. La vésicule biliaire est à moitié remplie d'une bile noire épaisse.

Les *reins* sont volumineux; ils pèsent chacun 205 grammes. Le rein gauche est pâle; le bassinet paraît friable et se rompt facilement au niveau de son insertion au hile. A la coupe, le rein présente une pâleur uniforme et comme une infiltration liquide. La substance corticale est augmentée de volume. Une ligne rouge et comme congestive limite la base des pyramides et la sépare de la substance médullaire. Le tissu du rein est friable, et, sur une grande étendue, il abandonne une partie de sa surface à la capsule, quand on cherche à la décortiquer.

Le rein droit présente à sa surface trois kystes du volume d'une noisette. Sa coupe offre le même aspect de chair lavée qui a été noté dans l'autre rein; même infiltration. La substance corticale, qui semble aussi un peu épaissie, l'est moins cependant que celle du rein gauche.

La *rate* est grosse, assez ferme et consistante; elle pèse 362 grammes. Sa coupe est d'un rouge violacé à peu près normal; bien qu'il n'y ait pas de ramollissement de l'organe, la boue splénique paraît être abondante.

L'*utérus* est pâle, assez allongé; sa surface interne est pulpeuse, ramollie, d'une coloration ardoisée, sans qu'on puisse assurer qu'il n'y existe pas d'ulcérations.

La *muqueuse gastro-intestinale* paraît saine, à part quelques arborisations vasculaires que l'on y rencontre de loin en loin, et qui tranchent sur le fonds uniformément pâle de cette membrane; on n'y trouve pas trace d'ulcération. Les follicules ne font aucune saillie et ne sont le siége d'aucune lésion.

Les ganglions mésentériques, assez volumineux, ne paraissent pas être autrement altérés.

On n'a pas trouvé de ganglions hypertrophiés dans les autres parties du corps, ni dans le médiastin, ni sous la peau, aux lieux d'élection.

En sciant le sternum, on n'observe rien de spécial sur la surface de section.

On dissèque avec soin la veine sur laquelle a été pratiquée l'opération et qui a reçu la canule du transfuseur, c'est la veine médiane. La plaie de la veine est facilement retrouvée. On n'observe aucune trace de phlébite dans son voisinage, mais seulement un peu d'ecchymose tout autour.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle du 16 janvier 1877. — Présidence de M. Gosselin.

1° Rapport général sur les prix décernés en 1875, par M. Henri Roger, secrétaire annuel;

2° Lecture : *De la Mémoire*, par M. Jolly, membre de l'Académie.

PRIX DE 1875

Prix de l'Académie. — Ce prix devait être décerné au meilleur mémoire sur le traitement des anévrysmes par les différents modes de compression. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix; mais elle accorde, à titre de récompense, une somme

de 800 francs à M. le docteur PIZE (Louis), de Montélimar (Drôme), auteur du mémoire inscrit sous le n° 2, ayant pour épigraphe : « Il faut que la compression, dans le traitement des ané-« vrysmes, remplace désormais la ligature, comme la ligature, à la fin du siècle dernier, a « remplacé l'opération par l'ouverture du sac. » (Broca.)

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait laissé les candidats libres d'adresser un mémoire « sur un sujet quelconque » d'anatomie pathologique. Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Un seul mémoire a été adressé pour ce concours. Il porte pour titre : *Recherches sur l'anatomie pathologique des atrophies musculaires.*

L'Académie décerne le prix à son auteur, M. le docteur HAYEM, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante : « De l'insomnie. » Ce prix était de la valeur de 900 francs.

Six mémoires ont concouru.

Il n'y a pas eu lieu à décerner le prix ; mais l'Académie a accordé, à titre d'encouragement :

1° 500 francs à M. le docteur GUIPON (de Laon), auteur du mémoire n° 5, portant pour épigraphe : « Quod caret alterna requie, durabile non est. » (Ovide.)

2° 200 francs à M. le docteur MARVAUD (Angel), médecin-major à l'hôpital de Mascara (Algérie), auteur du mémoire n° 4, ayant l'épigraphe suivante : « Qu'y a-t-il de plus doux « qu'un sommeil calme et qui n'est troublé par aucun rêve? » (Platon.)

3° 200 francs à M. le docteur WILLEMIN, médecin-inspecteur adjoint des eaux minérales de Vichy (Allier), auteur du mémoire n° 6.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Ce prix devait être décerné au meilleur travail inédit sur un sujet quelconque de la science obstétricale. Il était de la valeur de 3,000 francs.

Quatre mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur PETER (Michel), médecin des hôpitaux, auteur d'un travail sur la grossesse et les maladies du cœur, inscrit sous le n° 3, avec l'épigraphe : « Labore libertas », et portant pour titre : *Mémoire sur la grossesse et les maladies du cœur.*

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — Ce prix devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament.)

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés. Il était de la valeur de 3,000 francs.

Huit ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix; mais elle accorde, à titre de récompense, la somme de 1,000 francs à M. le docteur MONCOQ, pour son appareil à transfusion instantanée du sang.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être décerné au meilleur travail sur la pathologie externe. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Sept ouvrages ou mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur MAURIAC (Charles), médecin des hôpitaux de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Du psoriasis de la langue et de la muqueuse buccale*, inscrit sous le n° 5.

Elle accorde une mention très-honorable à M. le docteur OLIVIER (Paul), de Paris, pour son travail imprimé : *Sur les tumeurs osseuses des fosses nasales et des sinus de la face*, inscrit sous le n° 1.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Un seul mémoire a concouru. Il n'y a pas lieu à décerner le prix.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question suivante avait été mise au concours : « De la mélancolie dans ses rapports avec la paralysie générale. » Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

Quatre mémoires ont été adressés pour concourir.

L'Académie décerne le prix à MM. les docteurs Auguste VOLIN, médecin de la Salpêtrière, et BURLUREAUX (Charles), médecin aide-major à l'hôpital militaire de Versailles, auteurs du mémoire inscrit sous le n° 3, ayant pour épigraphe : « La détermination du siége des maladies, « ou leur localisation, est une des plus belles conquêtes de la médecine moderne. » (Bouillaud.)

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, devait être décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre pendant cette sixième période (1869 à 1875), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, durant ces six ans, au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Ce prix était de la valeur de 8,000 francs.

L'Académie ne décerne pas le prix; mais elle accorde, à titre d'encouragement :

1° 5,000 francs à M. le docteur DUPLAY (Simon), chirurgien des hôpitaux de Paris, pour son ouvrage intitulé : *De l'Hypospadias périnéo-scrotal et de son traitement chirurgical;*

2° 1,500 francs à M. le docteur SQUIRE (of Elmira, New-York), pour son travail ayant pour titre : *Cathéter prostatique vertébré;*

3° 1,500 francs à M. BÉNAS, de Paris, pour l'intéressante modification qu'il a apportée dans la fabrication des bougies filiformes dites en crins de Florence.

Prix et médailles accordés aux auteurs des travaux relatifs à l'hygiène de l'enfance.

L'Académie avait proposé pour sujet de prix la question suivante : « Déterminer les chiffres de la mortalité des enfants de zéro jour à un an :

1° Suivant les âges, c'est-à-dire de semaine en semaine pendant le premier mois; puis de un à trois mois, de trois à six, de six à neuf, de neuf à douze mois;

2° Suivant le sexe;

3° Suivant l'état civil;

4° Suivant les lieux, c'est-à-dire par département et dans les plus grandes villes;

5° Suivant les mois de l'année. »

Ce prix était de la valeur de 1,200 francs.

Six mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur BERTILLON, de Paris, auteur du travail inscrit sous le n° 3, portant pour épigraphe : « Quare mors immatura vagatur. » (Lucrèce.)

Elle accorde en outre, à titre de récompense :

1° Une somme de 300 francs et une médaille d'argent à M. le docteur VACHER, de Paris, auteur du mémoire n° 2;

1° *Des médailles d'argent à :* M. le docteur J. le docteur J. Chrestien, de Lille, auteur du mémoire inscrit sous le n° 1; — M. Hérault, inspecteur des enfants assistés du département de l'Isère, à Grenoble, pour son mémoire inscrit sous le n° 4.

En outre des récompenses ci-dessus, l'Académie accorde, pour les travaux annuels envoyés en réponse au programme ordinaire de la commission d'hygiène de l'enfance :

1° *Une médaille d'or à :* M. le docteur Gibert (de Marseille), pour ses nombreux et intéressants mémoires sur l'hygiène de l'enfance.

2° *Une médaille d'argent à :* M. le docteur Maurin, pour ses travaux sur l'hygiène de l'enfance.

3° *Rappels de médailles d'argent à :* MM. les docteurs Sanguin, de Saint-Chamas; Raimbaud, d'Aix (Bouches-du-Rhône), et Bourée, de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or).

4° *Des médailles de bronze à :* MM. les docteurs Bibart, de Pontoise; Blockberger, de Darnetal (Seine-Inférieure); Dagand, d'Alby (Haute-Savoie); Rozan, de Briançon (Hautes-Alpes); Coronat, de Gap (Hautes-Alpes).

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies, en 1874 :

1° *Médaille d'or à :* M. le docteur Gestin, médecin en chef de la marine, à Brest, pour la première collection complète d'observations sur le typhus exanthématique, et pour ses recherches nouvelles sur le même sujet en France.

2° *Médailles d'argent à :* MM. le docteur Masse, médecin principal de première classe, pour ses études sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Vincennes; — Rollet, docteur en médecine, à Lyon (Rhône), pour son important travail sur l'épidémie de fièvre typhoïde de Lyon; — le docteur Flammarion, médecin à Nogent (Haute-Marne), pour son intéressante et complète relation de deux épidémies qui ont régné dans les communes de l'arrondissement de Vassy (Haute-Marne); — le docteur Lanza, médecin-major à l'hôpital militaire de Vincennes, pour une description historique très-remarquablement tracée de l'épidémie de Vincennes; — le docteur Manouvriez fils, de Valenciennes (Nord), pour un travail très-étendu, très-complet et très-distingué sur l'endémie des mines d'Anzin.

3° *Rappel de médailles d'argent à* : MM. le docteur Remilly, de Versailles, pour ses rapports si consciencieux sur les épidémies du département de Seine-et-Oise ; — le docteur Fourrier, de Compiègne, pour son rapport sur les épidémies de l'Oise ; — le docteur Mignot, de Chantelle (Allier), histoire d'une épidémie de rougeole ; — le docteur Lecadre, du Havre, pour sa statistique annuelle du Havre ; — le docteur Bouteillier, de Rouen, pour son rapport statistique sur la ville de Rouen ; — le docteur Lacaze (John), pour sa statistique de Montauban ; — le docteur Benoist, médecin à Guingamp (Côtes-du-Nord), pour son mémoire sur la coqueluche ; — le docteur Lécard, médecin-major de 1re classe, pour son rapport sur une épidémie de dysenterie ; — le docteur Daga, pour son travail sur l'épidémie de fièvre typhoïde de Nancy.

4° *Médailles de bronze à* : MM. le docteur Rengade, pour sa carte des épidémies ; — le docteur Czernicki, médecin-major au 8e régiment de dragons, pour sa relation d'une épidémie de dysenterie ; — le docteur Genoud, médecin à Thonon (Haute-Savoie), pour sa relation d'une fièvre typhoïde à Thonon ; — le docteur Claudot (Maurice), médecin-major à l'hôpital militaire du Dey, à Alger, pour sa topographie du fort National en Kabylie ; — le docteur Camus, pour sa topographie de Calais ; — le docteur Mahier, de Château-Gontier, pour ses recherches sur les épidémies palustres de cet arrondissement.

Médailles accordées à MM. les Médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales de la France, pour les années 1872 et 1873 :

Des médailles d'argent à : MM. Bona (Henri), médecin-inspecteur des eaux d'Évaux (Creuse), pour ses deux rapports officiels très-détaillés sur les eaux d'Évaux et leur action thérapeutique ; — Bonnet de Malherbe, médecin-inspecteur des eaux de Néris (Allier), pour son très-intéressant mémoire sur l'application des eaux de Néris aux affections nerveuses ; — Collin, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Honoré (Nièvre), pour un mémoire renfermant des observations détaillées et des vues originales sur l'action thérapeutique des eaux de Saint-Honoré ; — Grimaud, médecin-inspecteur des eaux de Baréges (Hautes-Pyrénées), pour un mémoire consciencieux sur le rhumatisme à l'état chronique et son traitement par les eaux sulfureuses de Baréges ; — Jaubert, médecin-inspecteur des eaux de Gréoulx (Basses-Alpes), pour un travail sur les eaux de Gréoulx appliquées au traitement des maladies des enfants ; — Le Plat (E.), médecin en chef de l'hôpital militaire d'Hammam-Rira (Algérie), pour un très-bon rapport sur les effets des eaux de Hammam-Rira, renfermant des expériences originales et très-bien conduites ; — Reeb (Théophile), médecin principal de première classe à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), pour deux rapports remarquables sur les eaux thermales de Bourbonne, leur action physiologique et thérapeutique ; — Ticier (Miche), médecin-inspecteur des eaux de Capvern (Hautes-Pyrénées), pour deux rapports très-bien faits sur les eaux de cette station, avec observations détaillées.

Rappel de médailles d'argent à : MM. Barudel, Chabannes, Dubois (Amable), Joubert, Niepce, Privat.

Des médailles de bronze à : MM. Balley, médecin-major de 1re classe des hôpitaux militaires, pour un mémoire intéressant sur les eaux de Bourbonne-les-Bains et les résultats immédiats de la thérapeutique thermo-minérale ; — Bordes-Pogès, médecin-inspecteur des eaux d'Aulus (Ariége), pour son rapport détaillé sur les eaux d'Aulus et sur l'action de ces eaux dans la syphilis, la goutte, etc. ; — Doin, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), pour son compte rendu sur les eaux de Bourbonne-les-Bains, pendant les deux saisons de 1873 ; — Finaz, médecin-inspecteur des eaux de Charbonnières (Rhône), pour deux rapports sur l'action thérapeutique des eaux de cette station ; — Lafaille, médecin-inspecteur des eaux de Barbotan-les-Bains (Gers), pour son rapport officiel accompagné d'observations recueilles avec soin ; — Le Cler, ancien médecin-major, médecin consultant à Contrexéville (Vosges), pour un mémoire sur le traitement comparé de la gravelle, de la goutte, etc., par les diverses eaux minérales alcalines ; — Matet, médecin-inspecteur des eaux de Castera-Verduzan (Gers), pour deux rapports officiels sur l'action des eaux de Castera, accompagnés de nombreuses observations ; — Perelli, médecin-inspecteur des eaux de Pietrapola (Corse), pour un rapport sur les eaux de cette station thermale renfermant des faits intéressants.

Prix et Médailles accordés à MM. les Médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1874.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Un prix de* 1,500 *francs partagé entre* : MM. Lescoonnier, docteur-médecin à Paris

(XIIIe arrondissement). Observations intéressantes sur la valeur comparative du vaccin conservé depuis des *époques variables*; — Le Duc, docteur-médecin à Versailles (Seine-et-Oise). Cet honorable confrère continue à adresser chaque année à l'Académie des rapports qui sont de vrais modèles, et dans lesquels le lecteur trouvera toujours un grand nombre de faits intéressants, fécondés par des réflexions d'une grande justesse; — Piégu, docteur-médecin à Paris (XIe arrondissement). Rapport très-bien fait, riche de détails intéressants et accompagné de tableaux nombreux sur les résultats obtenus. Réflexions très-justes sur la nécessité de rendre la pratique des vaccinations continue et non intermittente (printemps et automne).

2° *Des médailles d'or à* : M. Bourdin, docteur en médecine à Choisy-le-Roi (Seine), pour un travail intéressant sur la variole congénitale. — M. Carre, docteur en médecine à Avignon (Vaucluse). S'est occupé avec zèle et dévouement du service de la vaccine. Il a déjà obtenu une médaille d'argent en 1867. — Mme de Soyre, sage-femme en chef de la Clinique d'accouchements de la Faculté de Paris, pour ses nombreuses vaccinations et les services qu'elle rend à l'Académie en entretenant avec soin le vaccin dans le service dont elle est chargée. — M. le docteur Longuet, médecin aide-major à l'hôpital de Laghouat (Algérie). Travail intéressant sur les vaccinations qu'il a pratiquées dans le cercle de Cherchell (province d'Alger). Notre confrère a dû surmonter de nombreuses difficultés pour arriver à ce résultat. Il a obtenu avec le vaccin en tube, envoyé par l'Académie, autant de succès que dans les vaccinations de bras à bras.

3° *Cent médailles d'argent* : Aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par les observations et les mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

PRIX PROPOSÉS POUR 1877

Le programme des prix proposés pour 1877 a été publié dans l'Union Médicale du 5 août 1876. Nous croyons utile de rappeler que le délai pour la remise des mémoires adressés à l'Académie pour ce concours expire au 1er mai 1877.

Quant aux mémoires adressés à l'Académie pour le concours de 1876, ils sont soumis, en ce moment, à l'examen des commissions. La distribution des prix proposés pour l'année 1876 aura lieu à bref délai.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel du pédicure, ou l'art de soigner les pieds, par Galopeau, avec 26 figures intercalées dans le texte. Un volume in-12. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Il ne faut mépriser personne; un habile pédicure rend de véritables services; car, qui oserait demander aux professeurs Gosselin ou Richet de lui faire les cors? Le pédicure est donc une nécessité; mais il faut qu'il soit modeste et réservé. Sous ce titre, il ne convient pas qu'il ait la prétention de faire de la chirurgie, et c'est là un empiétement commis par l'auteur de ce petit livre, qui ne se borne pas à soigner les cors, les oignons, les œils de perdrix, mais qui fait encore intervention de chirurgien et même de médecin en traitant les engelures, le chevauchement des orteils, l'ongle incarné, etc. Nous ne pouvons ici encourager cette tendance; aussi nous nous abstenons de toute appréciation de cet opuscule, où l'auteur, d'ailleurs, a trouvé adroitement l'occasion de donner son adresse et de recommander une pommade souveraine dont il est l'inventeur.

FORMULAIRE

Emploi du chloral dans l'accouchement. — Chouppe.

L'hydrate de chloral est particulièrement indiqué chez les primipares, dont l'accouchement se prolonge trop, et chez les femmes nerveuses, qui s'épuisent prématurément en efforts inutiles. On l'administre quand la dilatation est complète, et que les douleurs expulsives ont commencé. La dose de chloral varie avec le moment où on le donne, avec la susceptibilité de la personne qui le prend, et avec l'effet qu'on veut obtenir. Cependant on peut dire, d'une manière générale, que la dose varie de 4 à 6 grammes, pris, soit en deux fois, à une demi-heure d'intervalle, soit, par gramme, de quart d'heure en quart d'heure, quand on ne désire pas un effet très-rapide. — On prépare une solution d'hydrate de chloral au 20e dans du sirop de groseilles, de façon que chaque cuillerée représente 1 gramme. Si ce sirop était vomi, on l'administrerait en lavement. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Janvier 1666.

Jean Pietre meurt à Paris, et est inhumé à Saint-Nicolas-des-Champs. Doyen de la Faculté de médecine de Paris dans les années 1648 et 1649, il fut un des derniers représentants de cette fameuse famille des Pietre, qui a tant illustré l'École de Paris, et dont Guy Patin ne parle qu'avec admiration et amour. — A. Ch.

COURRIER

Dans sa séance d'hier, la Chambre des députés a adopté, en première lecture, le projet de loi : 1° de MM. Richard Wadington, Thiessé et Savoye ; 2° de M. Théophile Roussel, relatif à l'Assistance médicale dans les campagnes. — La Chambre a décidé qu'elle passerait à une seconde délibération dans les délais réglementaires.

Faculté de médecine de Montpellier. — Par décret en date du 11 janvier 1877, M. Engel, docteur en médecine, est nommé professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

— Par un arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 6 janvier 1877, M. le docteur Perrin (Eugène-René), membre de la délégation cantonale du IIIe arrondissement de Paris, est nommé officier d'Académie.

Nostalgie. — Parmi les recrues arrivées récemment au 75e de ligne, en garnison à Montélimar, se trouvait un jeune Limousin, nommé Marchire, du contingent de la Corrèze. Depuis son incorporation, Marchire ne cessait de pleurer son pays, et de se lamenter jour et nuit.

Sa douleur était si profonde qu'elle avait ému de pitié les officiers. Ils adoucissaient en sa faveur, autant qu'il était en leur pouvoir, les règlements de la vie militaire. Rien n'y faisait. Les montagnes de la Corrèze se dressaient toujours devant les yeux humides de larmes du malheureux conscrit.

Hier, au lieu de rentrer au quartier pour l'appel du soir, le pauvre garçon, vaincu par le mal du pays, alla s'étendre sur la voie descendante du chemin de fer, à quelques mètres du passage à niveau, et attendit la mort.

Son cadavre a été trouvé ce matin. La tête, violemment détachée du tronc, avait été projetée à quelques mètres de là.

Ses restes ont été recueillis et transportés à l'hôpital.

Un hôpital militaire à Nish. — Le correspondant du *Standard* a envoyé à cette feuille des détails intéressants sur la déplorable organisation des secours que les Turcs donnent à leurs frères blessés. Il a vu, accumulés dans une salle à peine assez spacieuse pour contenir 50 individus, plus de 100 blessés. Une odeur épouvantable s'exhalait de ce réduit. La majorité de ces malheureux avaient reçu des balles ou des éclats de projectile. Peu de blessures par armes blanches. Presque tous avaient des lésions très-graves et arrivaient des champs de bataille dans un état affreux. Aucun n'avait reçu de secours chirurgicaux. Les esquilles, les projectilee étaient encore au fond des plaies, emprisonnés par des pansements au perchlorure de fers L'arsenal de chirurgie laissait tout à désirer. Ainsi, pour irriguer les plaies il n'avait qu'un petite seringue de verre. Il était si mal outillé pour opérer, que nombre de patients mouraien. d'hémorrhagie entre ses mains. Heureusement un jeune chirurgien autrichien, le docteur Lichstenstein, arriva et fit don à l'opérateur d'une boîte à amputation (modèle dit d'Esmarch). On devait sans doute s'attendre à de pareilles horreurs, mais ce qu'il y a de plus surprenant dans le récit du correspondant du *Standard*, c'est le courage de ces malheureux, leur résignation, leur reconnaissance. Sous les yeux de celui qui a donné ces renseignements on amputa la cuisse à un *Arnaut* sans l'endormir, et pendant toute l'opération, l'expression du patient demeura tranquille et impassible. (*Lyon médical.*)

La Maison de santé de la Malgrange, près de Nancy, est à céder immédiatement. Cet Établissement d'aliénés peut contenir 40 malades, qui payent de 4 à 15 francs par jour. La mise à prix de l'Établissement, calculée sur son revenu, est de 130,000 francs. — S'adresser, pour traiter, à M. le Directeur de la Maison de santé dite des Capucins, à Dôle (Jura).

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. T. GALLARD.

LEÇON D'OUVERTURE (1)

Recueillie par M. DAROLLES, interne du service.

Pour mon compte, j'ai toujours réagi contre ce qu'il y a de trop spécial, de trop souvent exclusif, dans les tendances et la pratique de ceux qui cherchent à introduire dans la clinique les données peu comparables de l'expérimentation chez les animaux, et à substituer, à la saine et rigoureuse observation des faits, des méthodes empruntées aux sciences physiques, comme si, dans le domaine que nous étudions, tout pouvait se mesurer ou se peser. Le simple bon sens, un jugement droit, une longue habitude de l'hôpital, sont, pour moi, choses bien supérieures à ce luxe d'instrumentation dont nous sommes envahis. Et vous reconnaîtrez plus tard la vérité de ce que j'avance quand, abandonnés à vos seules forces, vous vous trouverez aux prises avec les difficultés de la pratique, en province, à la campagne, au milieu des champs. Alors vous oublierez bien vite vos enseignements du laboratoire, et les seules connaissances que vous utiliserez seront ces connaissances pratiques que vous aurez acquises auprès du malade, et qui trouveront chaque jour et à chaque instant de nouvelles applications. Si je me permets de tant insister sur ce sujet, si je ne crains pas de heurter quelques susceptibilités, c'est que, depuis bien longtemps, ma conviction est faite à cet égard, et que je considère comme un devoir de conscience de vous dire toute la vérité sur ces questions de pratique, afin que vous puissiez en profiter pour décider vous-mêmes, en parfaite connaissance de cause, de la direction qu'il convient de donner à vos études.

Grâce à de nombreuses et très-amicales relations, — que je dois : les unes aux rapports incessants établis par les exigences d'un grand service médical dont j'ai depuis longues années la direction; les autres à la fraternité créée par l'Association des médecins de France, aux travaux de laquelle j'ai pris une part active depuis sa fondation, — il m'est arrivé fort souvent de pouvoir suivre, dans leur pratique journalière, bien des confrères habitant des villes de province plus ou moins

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 janvier 1877.

FEUILLETON

CAUSERIES

Tirez-vous de là, législateurs! On sait que, dans le rapport de M. Gavarret sur les *desiderata* de la Faculté de médecine de Paris, il était question de la création d'un assez grand nombre de chaires nouvelles. Mais la Faculté n'adopta pas la proposition de M. Gavarret, et se borna à demander la création d'une seule chaire nouvelle, la chaire de clinique des maladies mentales et des maladies nerveuses, dont les fonds n'ont pas encore été votés par le Parlement. Mais voici M. Cornil, dont le projet de loi comporte la création de trois chaires nouvelles. — Halte-là! dit à son tour un jeune et très-méritant confrère, dont je viens de lire un article remarquable dans le dernier numéro des *Archives générales de médecine*. Pas n'est besoin de chaires nouvelles, et quelques cours sur les spécialités médico-chirurgicales peuvent être parfaitement faits par des agrégés ou des médecins et chirurgiens des hôpitaux. Ainsi parle M. le docteur Fiaux. Ce n'est pas là ce qui m'a plu dans l'article de cet honorable confrère. Ce n'est ici ni le lieu ni le moment de discuter l'intéressante question de l'enseignement des spécialités et du mode de cet enseignement. M. Fiaux me semble avoir vu de près et étudié l'organisation et le fonctionnement de l'enseignement médical dans les Universités d'Allemagne, que l'on nous oppose sans cesse comme infiniment supérieur à l'enseignement dans nos Facultés de médecine. Eh bien, M. Fiaux détruit bien des préjugés et des préventions. M. Fiaux affirme, il fait mieux, il démontre que l'enseignement clinique dans la Faculté de Paris est le plus vaste et le plus complet qu'il y ait au monde :

populeuses, ou même de simples villages, parfois des hameaux tout à fait isolés; et j'ai pu ainsi acquérir sur les besoins les plus réels de la pratique rurale une expérience qui manque à beaucoup de mes collègues de Paris. Laissez-moi vous faire profiter des résultats de cette expérience, en vous montrant en quoi cette pratique rurale, à laquelle le plus grand nombre d'entre vous me paraît être destiné, diffère de la pratique urbaine et surtout de la pratique des hôpitaux, la seule qu'il vous soit permis de suivre pour votre instruction.

Ici tout est simple et facile, — ou du moins doit vous paraître tel, — car rien ne manque de ce que la science moderne peut mettre à notre disposition, tant pour assurer notre diagnostic que pour instituer notre traitement. A l'hôpital, surtout, nous sommes entourés, aidés, de façon à pouvoir mettre instantanément en réquisition toutes les données les plus importantes et les plus difficiles de la science. Dès que nous approchons d'un malade, et avant même que nous n'ayons ouvert la bouche, pour l'interroger, nous savons exactement quelle est sa température, quelle était celle de la veille. Avons-nous besoin de connaître la composition d'une de ses humeurs? Le microscope et les réactifs de la chimie ont déjà été interrogés, et le renseignement désiré nous est aussitôt donné, avec la plus grande précision. Ne pensez pas, Messieurs, qu'il en puisse être ainsi pour ceux de vous qui exerceront à la campagne, et souvenez-vous que si, par une froide nuit de décembre, vous êtes appelés en toute hâte, à 8 ou 10 kilomètres de votre domicile, et qu'il faille vous y rendre à cheval, par la neige ou le verglas, vous n'aurez à votre disposition ni réactifs, ni microscope, ni instruments de précision, à l'exception peut-être de votre montre à secondes. Le thermomètre lui-même, malgré son petit volume et la simplicité de sa manœuvre, ne vous servira que très-exceptionnellement; sa grande fragilité, le temps qu'exige chaque observation, sont autant d'obstacles qui s'opposent à la généralisation de son emploi; et je défie le plus fanatique de ses partisans d'en faire, pendant six mois consécutifs, un usage quotidien semblable à celui qui en est fait dans mon service, où cependant il est employé sans le moindre fanatisme.

A ceux d'entre vous qui sont destinés à exercer dans les conditions que je viens de prévoir, il importe donc moins d'apprendre à se servir de ces instruments qu'à s'habituer à savoir s'en passer. Leurs sens convenablement exercés leur suffiront pour cela, et leur imagination leur permettra souvent de remplacer, le plus simplement du monde, des appareils fort compliqués qu'il ne leur sera pas toujours possible de se procurer.

« La Faculté de Paris, dit-il, compte de cinq à six mille étudiants environ, lesquels trouvent comme théâtre de leurs études cliniques 26 hôpitaux et hospices, c'est-à-dire 20,000 lits, dans lesquels défilent 100,000 malades; voilà tout d'abord, au seul point de vue matériel, la valeur clinique de la Faculté. Nous n'avons pas à discuter ici si tous les hôpitaux et si tous les services d'hôpitaux dépendent ou non de l'Université, si toutes les personnes qui font, dans leur service respectif, œuvre de pratique publique et d'enseignement, le font au nom de la Faculté; c'est là une question entièrement secondaire. Ce qu'il importe d'établir, c'est que le matériel clinique est énorme, qu'il contribue évidemment, dans une part considérable, à attirer l'étudiant à Paris, et que, par contre-coup, la présence d'un si grand nombre d'élèves imprime à l'ensemble des services, pour des raisons faciles à concevoir, une activité scientifique que l'on chercherait vainement en dehors du concours de cette foule intelligente et curieuse de s'instruire. »

En est-il de même dans ces tant célèbres Universités allemandes? Écoutons encore M. Fiaux :

« Prenons les plus importantes d'entre elles, Leipzig, Berlin, Wurtzbourg, Munich, Prague, Vienne même, la seule qui puisse être rapprochée de Paris pour l'importance du matériel clinique, du Corps enseignant et du chiffre des élèves; — de loin, de très-loin même, en dépit des assertions erronées de M. le professeur Bilroth, — que voyons-nous? Un hôpital, dit Hôpital général, contenant, par exemple, 3,000 lits à Vienne, 1,500 à Berlin, 600 à Munich, qui centralise l'enseignement clinique de la Faculté; tous les services de clinique y sont placés, et tous les étudiants doivent s'y rendre chaque jour. Les autres hôpitaux ou hôpitaux municipaux. . . . . ne servent pour ainsi dire en rien à l'instruction des étudiants. Les chefs de ser-

Ce que nos confrères de la campagne font pendant toute leur vie, nous avons été obligés de le faire, comme eux, accidentellement, pendant les douloureuses épreuves de la guerre de 1870, et c'est parce qu'il m'a été permis de voir, par moi-même, combien il est souvent nécessaire de savoir se passer des choses les plus utiles, et de pourvoir par des expédients divers à celles qui sont tout à fait indispensables, que j'insiste tant pour vous habituer, de bonne heure, à vous apprendre à vous passer de tout ce luxe d'instruments et d'appareils qui nous entoure dans les grands centres d'instruction, et pour vous mettre à même de pouvoir dire comme le vieux Sage de la Grèce : παντα ζυν εμοι φερω.

En me plaçant à ce point de vue essentiellement pratique, je tiens à dégager mon enseignement de ce que je pourrais appeler les « superfluités de la science », et à lui donner le plus grand degré de simplicité possible, afin de le rendre accessible et profitable au plus grand nombre. Je ne dois pas oublier cependant que l'hôpital, tout en étant un vaste foyer d'instruction pratique, doit être aussi un champ fécond de recherches destinées à faire progresser la science. Aussi je suis loin de dédaigner les ressources qu'il peut m'offrir à ce dernier point de vue; mais je les considère comme devant être l'objet d'études qui me sont tout à fait personnelles et auxquelles je n'ai pas le droit de vous faire participer, sous peine de vous faire perdre un temps précieux que vous devez consacrer à d'autres travaux.

A mon avis, il serait absolument mauvais que la recherche exclusive de l'inconnu préoccupât le Professeur de clinique, au point de lui faire négliger la vulgarisation des vérités désormais acquises et démontrées. Cette recherche, souvent pénible, toujours laborieuse et pleine de mécomptes, ne peut intéresser que celui qui la poursuit, et qui en tire parfois tout autre chose que ce qu'il se figurait devoir y rencontrer, au moment où il l'a entreprise. C'est pourquoi elle ne devient profitable à tous que du moment où, dépouillant son caractère d'hypothèse, elle se constitue à l'état de vérité solide et démontrée par la consécration qu'elle reçoit du consentement unanime. C'est à dater de ce moment seulement qu'elle peut intéresser le Professeur, et qu'il a le droit de l'enseigner. Telle est la règle que je me suis toujours imposée ; aussi, tout en mettant à profit les cas rares, peu connus et prêtant à des interprétations diverses, que le hasard peut adresser dans mon service, je me préoccupe, par-dessus tout, de vous familiariser avec les maladies communes, avec celles que vous aurez le plus souvent à soigner dans votre clientèle.

C'est pour atteindre ce but que vous me voyez, tous les matins, vous forcer

---

vices n'y sont employés que pour faire œuvre de pratique privée, et c'est sur les lieux que l'on peut juger combien la situation du *primasartz* allemand est inférieure à celle d'un simple chef de service hospitalier à Paris, lequel a *son* interne, *ses* externes, *ses* stagiaires, *ses* bénévoles, et peut encore, en faisant montre d'activité, augmenter son auditoire. . . . . »

Si M. Fiaux est obligé de reconnaître que l'enseignement de l'ophthalmologie est plus riche en Allemagne que chez nous, de là surabondance de spécialistes de ce genre, au point que l'Allemagne en exporte un peu partout, il reconnaît aussi qu'en ce qui concerne diverses autres branches de l'enseignement médical très-importantes, il y a insuffisance très-regrettable en Allemagne. Ainsi, à l'heure actuelle, il n'existe de chaire d'hygiène qu'à Dorpat, à Prague et à Munich, ce dont on s'aperçoit bien vite, ajoute M. Fiaux, à la manière dont l'édilité de la plupart des villes allemandes, et non pas les moindres, comprend et remplit sa tâche. Qui croirait, ajoute encore M. Fiaux, que l'histoire de la médecine, la médecine opératoire, la matière médicale, la médecine légale, l'histologie même, n'ont de chaires indépendantes que dans quatre ou cinq Facultés au plus?

Eh bien, qu'en dites-vous, admirateurs effrénés de l'Allemagne? Était-il juste et patriotique de dénigrer ainsi nos établissements nationaux d'enseignement médical, alors que cette Allemagne si vantée présentait et présente encore de si profondes lacunes? Et ce complot, si habilement et si perfidement ourdi pour éloigner de notre Faculté les étudiants étrangers, n'est-il pas temps d'en dévoiler toute l'odieuse injustice? M. Fiaux a commencé à déchirer ce voile trompeur, il faut lui en être reconnaissant, alors même que l'on ne partagerait pas toutes ses idées, — et je suis du nombre, — sur l'organisation de l'enseignement des spécialités.

Dans ce même numéro des *Archives*, — et, par parenthèse, je suis bien aise de trouver l'occa-

à prendre une part active à ma visite d'hôpital, et vous contraindre à interroger les malades, à poser un diagnostic raisonné, à asseoir sur les symptômes existants les indications pronostiques et thérapeutiques; et puis, reprenant pour mon propre compte l'histoire de la maladie, vous faire, pour ainsi dire, toucher du doigt les points faibles de votre interrogatoire, les fautes d'examen que vous avez pu commettre et les vices de votre induction diagnostique.

Vous acquerrez ainsi, peu à peu, quelque habileté dans l'appréciation des symptômes et de leur valeur, et dans l'institution du traitement. C'est là, songez-y bien, un exercice de la plus haute utilité. Quant aux leçons à l'amphithéâtre, elles ne peuvent être que le complément de ces entretiens familiers de tous les jours, et l'occasion de vous exposer, avec de plus grands détails, certaines questions dogmatiques, qui ne pourraient être, sans inconvénient, traitées avec un développement suffisant en présence des malades.

Ce système d'enseignement, que je mets en pratique depuis douze ans, et dont j'ai eu, bien des fois, à constater les heureux résultats, est loin de m'être personnel. C'est celui que suivaient les plus illustres Maîtres de l'École de Paris lorsque j'y ai commencé mes études; on y revient aujourd'hui, après l'avoir abandonné avec un certain dédain, et je suis heureux de voir augmenter d'année en année le nombre des services hospitaliers dans lesquels les élèves sont ainsi admis, par une participation active à tous les exercices cliniques, à faire un véritable et utile APPRENTISSAGE de la profession médicale.

C'est ainsi, Messieurs, seulement, que vous pouvez acquérir, prématurément, cette qualité essentielle du médecin, l'*expérience*, qui a pour complément le TACT et le COUP D'OEIL MÉDICAL; deux choses qui ne s'enseignent ni dans les livres, ni même dans les cours, et auxquelles le public, qui nous juge, attache, avec raison, tant de prix.

Puisque vous allez être conviés à procéder, chaque matin, à l'examen des malades, je ne puis me dispenser de vous indiquer, avant de terminer cette première conférence, quelques-unes des règles les plus indispensables à suivre pour que cet examen soit fait d'une façon méthodique et fructueuse. Un interrogatoire bien conduit constitue un des éléments principaux du diagnostic; et certains esprits sont tellement imbus de cette vérité, qu'on a cru pouvoir vous faciliter la besogne en dressant des questionnaires, dans lesquels sont méthodiquement classées, par numéro d'ordre, toutes les demandes qu'il convient d'adresser à un malade. Méfiez-

---

sion de dire que ce savant recueil tient toujours la tête des journaux mensuels de médecine, — on lit encore un bien curieux article dû à la collaboration de MM. les professeurs Lasègue et Regnauld, ce dernier, directeur de la Pharmacie centrale, article intitulé : *La thérapeutique jugée par les chiffres;* non par les chiffres des morts et des guéris, statistique toujours très-difficile, délicate et décevante à établir, mais par les chiffres des substances médicamenteuses employées dans les divers établissements ressortissant à l'Assistance publique, et auxquels la Pharmacie centrale les fournit.

On voit, dans ce travail, des oscillations et des variations singulières dans l'emploi de quelques médicaments par les médecins de l'Assistance publique, et ces oscillations et variations doivent se trouver, il n'en faut pas douter, dans la pratique particulière, ce que les pharmaciens seuls pourraient nous dire. Prenons quelques exemples. Voici d'abord quelques médicaments qui ne sont entrés dans la pratique que depuis peu d'années :

Le chloroforme ; en 1855, la Pharmacie centrale a distribué 141 kilogr. (en nombre rond) de cet agent anesthésique; en 1875, 308 kilogr.

Le chloral suit une progression plus rapide encore. En 1869, on n'en demandait que 5 kilogr.; en 1875, on en a consommé 360 kilogr. 1/2.

L'iodoforme, de 250 grammes en 1859, s'élève à plus de 28 kilogr. en 1875.

Au bromure de potassium le plus grand succès; sa consommation s'est élevée d'un peu plus de 3 kilogr. en 1855; à près de 800 kilogr. en 1875.

Quant à l'emploi de l'opium, de 1855 à 1875, il n'a subi que des variations insignifiantes.

Il n'en est pas de même de la morphine, — sans doute à cause de l'emploi généralisé des injections hypodermiques, — car, de 275 grammes en 1855, son emploi s'est élevé, en 1875, au chiffre énorme de plus de 10,000 kilogrammes.

vous de ces *Manuels*, bons tout au plus à fausser votre esprit, et habituez-vous de bonne heure à tirer de vous-même, en faisant appel à votre intelligence, à votre raisonnement, toute la série des questions dont la solution vous importe. Sachez surtout poser ces questions de telle façon que la réponse vous arrive nette, claire et précise, sans être aucunement influencée ou dictée par la tournure même de votre interrogatoire. — Sur dix malades à qui vous direz : « *Vous avez éprouvé tel symptôme ?* » vous en trouverez huit au moins qui répondront Oui, à tort et à travers, et sans s'être donné la peine de réfléchir pas plus à votre question qu'à leur réponse. — Il faut donc donner à votre phrase une autre tournure, qui commande leur attention et les force, malgré eux, tant à réfléchir qu'à faire sérieusement appel à leurs souvenirs. Vous y parviendrez en leur demandant s'ils ont éprouvé quelque chose de particulier vers tel organe ou dans l'accomplissement de telle fonction, et en les obligeant à vous racontrer eux-mêmes ce qu'ils auront éprouvé; sauf à obtenir ensuite, par quelques questions bien posées, des renseignements complémentaires indispensables.

Mais je vous parle d'interrogatoire et je ne vous ai pas encore introduit près du malade. Or, avant même de lui avoir adressé la parole, vous devez avoir recueilli un certain nombre de renseignements qui peuvent vous être d'une très-grande utilité. Un coup d'œil jeté sur le patient, sur son entourage, sur le milieu dans lequel il vit, apprend au médecin bien des choses que souvent on n'est pas disposé à lui révéler, surtout à une première visite, et que, parfois même, on peut vouloir chercher à lui cacher. Même en dehors de ces conditions, qui sont exceptionnelles, j'en conviens, ce premier coup d'œil vous renseignera sur l'état général du malade, son attitude, son degré de maigreur ou d'embonpoint, la coloration de son visage, l'animation ou l'affaissement de ses traits, les diverses difformités qu'il peut présenter, les mouvements plus ou moins insolites dont il peut être agité, enfin les diverses altérations, plaies, blessures ou éruptions qui peuvent exister à la surface de sa peau. Ce dernier renseignement demanderait, pour être complété, l'examen, à nu, de toute la surface du corps, que Corvisart et Bayle considéraient comme tellement essentiel qu'ils recommandaient de ne jamais le négliger; je crois cependant qu'on peut souvent s'en abstenir, sans le moindre inconvénient, et, en tout cas, même lorsqu'il sera absolument indispensable, je ne vous conseillerai pas de débuter par là, pour l'examen de vos malades; cette inspection intime est de celles qui doivent suivre l'interrogatoire et non le précéder.

Mais l'augmentation la plus énorme qu'ait subie une substance médicamenteuse, est celle de l'alcool dans les hôpitaux et hospices de Paris. Ainsi, en 1855, l'Assistance publique ne consommait pour ses malades que 1,270 litres d'alcool; en 1875, elle en a consommé 37,578 litres. La consommation du rhum a suivi la même proportion; également pour le vin rouge, alors que celle du vin blanc a sensiblement diminué.

A cette augmentation dans la consommation des spiritueux, nos spirituels professeurs, — les hommes d'esprit mettent de l'esprit partout, — opposent un chapitre qu'on pourrait intituler : *Grandeur et décadence des sangsues.* La déchéance de l'hirudomanie est complète, absolue, irrémédiable sans doute. Voyez plutôt : En 1834 et années suivantes, jusqu'en 1837, le nombre des sangsues employées, qui dépassait le chiffre d'un million, est tombé, en 1874, au chiffre de 49,000; et la dépense pour l'achat de ces annélides, qui a dépassé 150,000 fr. par an, est tombée aujourd'hui à 1,600 fr.

La consommation du sulfate de quinine est en progrès. En 1855, l'Assistance publique employait 24,525 gram. de ce sel; en 1875, elle en a consommé 53,734 gram.

Nos savants professeurs sont très-réservés sur les conséquences que l'on pourrait tirer de ces chiffres; peut-être le seront-ils moins dans le second article qu'ils nous promettent sur le même sujet. Je les suivrai avec intérêt dans ce travail.

Mais tout cela est bien sérieux pour la saison carnavalesque où nous sommes, saison de plaisirs, de réunions, de bals, de victuailles. Voulez-vous que je vous donne le menu d'un dîner récent donné dans la confrérie ?

Il n'y a qu'un spécialiste parisien pour donner un pareil dîner. L'amphitryon est un observateur rigide des principes, et quant au nombre de ses convives, il se conforme à la loi

Quant à cet interrogatoire, qui doit commencer à l'instant même où vous abordez le malade, les esprits ont été, pendant un certain temps, divisés pour savoir comment il doit être dirigé. On a, tour à tour, conseillé : 1° l'*ordre anatomique ou topographique*, qui consiste à scruter successivement, et dans un ordre toujours le même, les diverses régions du corps ; 2° l'*ordre physiologique ou fonctionnel*, d'après lequel on examine, l'un après l'autre, chacun des grands appareils de l'économie, en commençant, à volonté, soit par le système nerveux, soit par le système circulatoire ou par tout autre, et en les passant tous en revue. Ces deux méthodes offrent l'incontestable avantage de ne laisser passer inaperçu rien de ce qui se rapporte à la maladie, ni même de ce qui lui est étranger ; mais elles présentent, l'une et l'autre, le grand inconvénient d'être illogiques, et d'exiger un interrogatoire long et pénible dans le cours duquel le médecin ne peut se dispenser de nombreuses redites. Enfin elles exercent sur l'esprit du malade un effet déplorable, en lui permettant de supposer que le médecin ne sait pas voir sur quel point il importe de fixer plus directement son attention.

Aux deux systèmes qui précèdent, on doit préférer de beaucoup celui qui consiste à explorer en premier lieu l'organe malade, et à rechercher ensuite dans les autres appareils le retentissement de la maladie principale ou les affections coexistantes. Aussi la première question à adresser au malade est-elle de lui demander : *Où avez-vous mal?* Cette formule si simple, que nous devons à Rostan, possède l'immense supériorité d'être précise, d'être compréhensible pour tous, et de mettre tout de suite le médecin sur la voie présumée du mal. Il est des cas cependant où vous ne pourrez entrer en possession de cette indication précieuse ; mais ils sont rares, et vous ne serez exposés à cette déception que chez les malades dont l'intelligence est troublée par le délire ou assoupie dans le coma.

Le point plus spécialement affecté, ainsi indiqué plutôt que précisé, il y a à s'enquérir de la nature de la douleur : Est-ce une douleur continue ou intermittente? Si elle est continue, présente-t-elle des accès? Ces accès reviennent-ils spontanément ou sont-ils éveillés par un acte physiologique, par la pression, ou par toute autre cause? Cette douleur siége-t-elle en un point fixe ou présente-t-elle des irradiations? Vous voyez déjà combien sont multiples les indications que vous aurez à rechercher dans ce seul élément, douleur.

Vous procédez ensuite à l'examen de la fonction et vous recherchez quel est le fonctionnement actuel ou morbide de l'appareil lésé. S'il s'agit d'une maladie des

---

édictée par Brillat-Savarin : « Plus que les Grâces, moins que les Muses. » C'est également moins par le nombre que par la délicatesse des mets qu'il se distingue. Voici le menu de ce dîner auquel je fais allusion, tel qu'il m'a été rapporté, car les soins de ma pauvre santé ne me permettent pas de prendre part à de si luxueuses agapes :

Potage La Vallière
Petites truites d'Uzerche sauce Colbert
Pâté chaud de laitance de carpes aux crêtes et aux rognons de coq
Sorbet marasquin
Faisan truffé
Salade russe
Écrevisses à la toulousaine
Crème Mathilde glacée
Dessert

Pour arroser ces mets de choix, vins français :

Château Yquem — Château Laroze
Romanée Conti — Champagne Cliquot

A la bonne heure ! et si une brûlante tasse de moka et un petit verre de l'anisette de Marie Brisard ont été la digne péroraison de ce discours, je tiens ce spécialiste pour un éloquent maître en gueule.

Dr SIMPLICE.

organes respiratoires, c'est sur la dyspnée et sa forme, sur la toux et surtout sur la nature de l'expectoration, qu'il sera nécessaire de s'appesantir. Est-ce au contraire l'appareil digestif qui souffre, vous aurez à passer, d'abord, en revue les troubles de la déglutition; celle-ci est-elle douloureuse? Est-elle seulement possible pour les liquides et impossible pour les aliments solides? Puis, suivant pas à pas le tube digestif dans toute sa longueur, vous demandez au malade si son appétit est conservé, s'il est sujet à des vomissements; vous vous informez de l'époque de leur apparition, de l'instant du jour où ils surviennent, de leur fréquence, s'ils coïncident ou non avec les repas; des caractères physiques qu'ils présentent : sont-ils alimentaires, bilieux, sanglants, ou uniquement composés de liquide pituiteux?

S'il s'agit d'un organe sécréteur, c'est l'augmentation ou la diminution du liquide sécrété, ses modifications tant physiques que chimiques, qu'il faudra rechercher.

Et ainsi de suite pour les autres fonctions.

La notion des troubles fonctionnels, dont la nature varie évidemment avec chaque appareil, suffira très-souvent pour vous faire prévoir, sinon la nature, du moins le siége de la maladie; mais dans le plus grand nombre des cas il vous faudra avoir recours aux divers modes d'exploration physique, tant pour arriver au diagnostic raisonné que pour compléter un diagnostic auquel vous vous serez déjà élevés par la simple constatation des altérations fonctionnelles.

Dans les divers modes d'exploration physique, on a recours à la vue simple ou aidée d'instruments, tels que le spéculum, le laryngoscope, l'ophthalmoscope, etc., destinés à éclairer des parties qu'on ne saurait atteindre à la simple inspection; au palper, qui permet d'apprécier la dureté, la résistance anormales, le degré de chaleur de la partie malade, la présence ou l'absence de tumeur, l'état solide ou liquide des tumeurs existantes; au toucher, quand il s'agit d'atteindre des organes plus ou moins profondément situés; à la percussion, qui révèle les modifications de sonorité survenues dans les cavités splanchniques; à l'auscultation, qui fait constater l'existence de certains bruits morbides et les changements survenus dans les bruits physiologiques; à la succussion, qui traduit l'existence simultanée de liquides et de gaz; au thermomètre, qui fait saisir, dans ses moindres nuances, la variation de la température centrale, périphérique ou locale; dans des cas exceptionnels, à la ponction, pour s'éclairer sur la nature indécise d'une tumeur; à l'électricité, enfin, dans certaines circonstances spéciales.

Votre diagnostic est fait : vous connaissez l'organe lésé et la nature de l'affection. Ce n'est pas tout : il faut encore que vous parcouriez les autres appareils pour voir s'ils ne sont pas atteint de complications propres à l'affection dont vous avez constaté l'existence, ou s'ils ne sont pas le siége d'une autre maladie plus ou moins ancienne. Ce sont là des éléments qui devront, de toute nécessité, entrer en ligne de compte pour vous permettre d'apprécier exactement la situation de votre malade.

Vous ne pourrez souvent être éclairés sur tous ces points, que si votre interrogatoire se dirige, chemin faisant, non-seulement sur l'état actuel de chacun des organes au moment même de votre examen, mais aussi sur les commémoratifs se rapportant aussi bien à chacun de ces organes, pris en particulier, qu'à l'état général du sujet. C'est alors que vous vous êtes renseignés sur toutes les circonstances relatives à l'étiologie, en posant les questions afférentes à ces diverses particularités, à mesure que chacune d'elles s'est présentée à votre esprit, ou a été sollicitée par la constatation d'un nouveau symptôme, d'un trouble fonctionnel spécial. Je n'ai donc pas d'ordre à vous indiquer pour la position de ces questions, dont quelques-unes peuvent trouver place au commencement de l'interrogatoire, dont plusieurs surgissent tout naturellement pendant son cours, dont la plupart sont mieux placées à la fin, à titre de renseignements complémentaires. Il est cependant un point sur lequel il vous importe d'être éclairés dès le début, c'est celui de savoir de combien de temps date la maladie que vous êtes appelés à traiter; c'est pourquoi, à cette première question : « *Où avez vous mal?* » vous ne devez pas tarder d'ajouter cette seconde : « *Depuis combien de temps êtes-vous malade?* » Les autres viendront ensuite, comme d'elles-mêmes.

Votre examen et votre interrogatoire terminés, vous devez avoir en votre possession, Messieurs, non-seulement tous les éléments du diagnostic, mais aussi ceux du pronostic et des indications thérapeutiques auxquelles il vous sera nécessaire de pourvoir. Malheureusement, — et c'est là un reproche que je ne cesserai de vous faire, tant que vous continuerez à le mériter, — vous êtes infiniment trop enclins à vous arrêter à la première partie du travail intellectuel auquel vous devez vous livrer; vous faites le diagnostic, — c'est un point important et je dois reconnaître que vous arrivez assez facilement à l'établir avec une précision suffisante; — mais, vous arrêtant avant d'être arrivés à la moitié du chemin que vous devez parcourir, vous ne paraissez vous préoccuper en aucune façon, ni du pronostic, ni du traitement.

C'est un tort d'autant plus grand que, si le diagnostic est le moyen, le traitement est le but de la science médicale, et que le pronostic, qu'il puisse ou non être modifié par le traitement, est ce qui intéresse toujours le plus et le malade et sa famille. C'est ce qui a fait dire à Trousseau, cet éminent clinicien aux brillantes qualités duquel je me plais à rendre hommage, quoique je sois loin de partager toutes ses opinions scientifiques : « Connaître la marche naturelle des maladies, c'est plus de « la moitié de la médecine » (1).

Apprenez-vous donc, Messieurs, à connaître cette marche des maladies, à savoir comment elle peut être déduite de l'ensemble des symptômes par vous constatés, du plus ou moins d'intensité de chacun de ces symptômes, de l'ordre dans lequel ils se sont succédé, de leur plus ou moins grande ténacité; comment ils peuvent être modifiés par l'action des divers agents thérapeutiques auxquels vous pouvez avoir recours. Mais, pour apprendre toutes ces choses, il faut étudier, car, comme l'a fort bien dit Louis : « On n'invente pas la vérité; on la trouve. » Vous aurez donc à chercher, et à chercher longtemps, pour acquérir la science du diagnostic. Et ce sont surtout les recherches relatives à cette seconde et plus importante moitié de la médecine qui ne pourront être utiles et fructueuses pour vous, qu'à la condition d'être faites au lit du malade.

Déshabituez-vous donc de cette sotte manie qui consiste à ne s'occuper que des malades nouvellement arrivés, et à les délaisser aussitôt que l'on sait le nom de l'affection qu'ils présentent. Suivez, au contraire, attentivement, chacun de ceux qui sont dans les salles; tous vous offriront de l'intérêt, au point de vue de la marche de leur maladie; à la condition que vous aurez soin de prendre chaque jour des notes sur leur état, et de consigner, régulièrement, sur vos cahiers d'observations, chacun des phénomènes qui se seront produits, soit que la maladie ait été abandonnée à sa marche naturelle, soit que nous nous soyons efforcés de modifier cette marche par un traitement plus ou moins énergique. Cette façon d'observer les malades, la plume à la main, en tenant compte de toutes les particularités pathologiques qu'ils peuvent présenter, est la seule qui permette de comparer ensuite les résultats obtenus, et d'en tirer des conclusions exactement vraies. Elle a été inaugurée par Louis, et constitue la base essentielle de sa méthode scientifique, qui a donné tant de précision et de certitude à tous les progrès réalisés par la science médicale, dans le cours de notre siècle.

(1) Trousseau. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.* Introduction, t. I, p. XX.

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA CROISSANCE DU CRANE, par B. Gudden, directeur de l'asile des aliénés et professeur ordinaire de l'Université à Munich, trad. de l'allemand par A. Forel. Paris, 1876, Adr. Delahaye.

Ce travail, d'une valeur incontestable, se recommande à l'attention du public médical par le nom de l'auteur, qu'ont déjà fait connaître ses expériences sur le système nerveux central et périphérique (*Archiv für Psychiatrie*, Bd. II, H. 3), et par une foule d'expériences originales qui jettent un jour nouveau sur la question du mode de croissance des os du crâne.

Toutes ces expériences ont été faites sur des lapins nouveau-nés, sauf deux qui ont eu

pour objets des pigeons fraîchement sortis de l'œuf. Une série de très-belles photographies, exécutées en 1869 sous la direction de l'auteur, et reproduites par la phototypie, permettent au lecteur de mieux suivre et de mieux comprendre le texte, et de se former un jugement indépendant en consultant une reproduction exacte de la nature. « Si j'avais été, dit l'auteur, plus au fait des procédés de la phototypie lors de l'élaboration des épreuves photographiques, les planches auraient certainement encore mieux réussi. Les photographies auraient dû être de grandeur double. » Malgré cet aveu, nous devons dire que les planches, au nombre de onze, et contenant chacune de 9 à 24 figures, nous paraissent d'une netteté parfaite et d'une grande beauté; elles forment un atlas fort intéressant à consulter pour suivre et contrôler le détail des expériences.

L'analyse du texte lui-même nous entraînerait beaucoup trop loin. Nous n'en dirons qu'un mot pour montrer l'intérêt qui s'y attache. La méthode d'expérimentation suivie par Gudden consiste à observer sur l'animal adulte les suites de la lésion dont il a été l'objet aussitôt après sa naissance; à observer, par exemple, quels faisceaux de substance blanche et quels centres de substance grise sont atrophiés d'un côté dans le cerveau d'un lapin adulte auquel on a enlevé un œil immédiatement après sa venue au monde. D'ailleurs, une opération faite sur un animal nouveau-né offre de grands avantages : elle est facile à exécuter, il y a peu d'hémorrhagie, et la guérison par première intention est très-rapide, de sorte que, chez l'animal devenu adulte, on peut voir encore exactement la ligne d'opération qui n'a été déformée ni par des suppurations, ni par des cicatrices.

Les expériences de Gudden se divisent en deux séries : la première se rapporte aux phénomènes concernant l'os seul; la seconde s'étend à des phénomènes qu'on doit considérer comme résultant de l'influence d'agents circonvoisins sur la croissance du crâne.

Dans la première partie, l'auteur étudie l'origine des sutures du crâne, et montre que leur forme dépend de la direction des canaux de Havers. « Partout où les rayons osseux, ou plus exactement les vaisseaux sanguins de l'os, se dirigent perpendiculairement à la suture, celle-ci devient dentelée (*sutura dentata*); partout où leur direction est parallèle à la suture, celle-ci devient lisse (*sutura simplex*). » Puis il prouve la régénération des sutures excisées, la formation de sutures nouvelles dans la continuité d'un os qu'on a fendu, etc. La ligature des carotides amène des atrophies partielles du crâne, et, par suite, des rétrécissements de sa cavité, avec ou sans synostose. Dans la région atrophiée du crâne, les sutures non oblitérées (rétrécissement sans synostose) demeurent à l'état fœtal, c'est-à-dire plus ou moins lisses. D'autre part, la ligature des veines jugulaires amène la synostose, ou oblitération des sutures, sans rétrécissement, phénomène curieux et bien difficile à expliquer. Gudden étudie encore le développement en épaisseur par le péricrâne et la dure-mère, et l'attribue pour la plus grande part au premier de ces deux périostes. Mais il admet en outre la *croissance interstitielle*, et affirme que la démonstration en est encore plus facile que celle de la croissance par le périoste; elle se fait, dit-il, « par une méthode aussi élégante que convaincante. »

Dans la seconde partie, Gudden étudie la dépendance mutuelle du cerveau et du crâne dans leur croissance, c'est-à-dire l'action des lésions du cerveau sur le crâne, et l'action des lésions du crâne sur le cerveau. La réalité de cette action réciproque est certaine; cependant la croissance du crâne, comme celle d'autres os, a une indépendance relative. Enfin, en détruisant en tout ou en partie le globe de l'œil, en coupant ou arrachant des nerfs, et changeant ainsi les tractions et les pressions exercées sur les os par les muscles, en extirpant les dents, Gudden a pu noter et figurer des modifications plus ou moins remarquables dans la configuration du crâne en voie de développement. — L.-G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 janvier 1877. — Présidence de M. Péligot.

L'ozone se combine-t-il avec l'azote libre en présence des alcalis pour former des composés nitreux et des nitrates? Telle est la question que s'est posée M. Berthelot, et dont nous avons dit un mot dans notre dernier *Bulletin*. Elle est résolue affirmativement à peu près partout, et on invoque fréquemment la réaction énoncée ci-dessus comme l'une des origines principales de la nitrification naturelle. Schönbein, en 1849, l'appuyait de l'expérience suivante : 3,000 litres d'air, contenus dans 50 flacons de 60 litres, fortement ozonisés par le phosphore, lavés à plusieurs reprises avec de l'eau, puis agités avec de l'eau de chaux (12 litres) ont fourni, après traitement par le carbonate de potasse, une certaine dose de nitrate de potasse, qu'on peut évaluer à 5 grammes. M. Berthelot signale plusieurs causes

d'erreurs dans l'expérience de Schönbein : d'abord, l'eau de chaux, préparée avec la chaux ordinaire, renferme des doses très-notables d'azotate de chaux. Le carbonate de potasse lui-même n'en est pas toujours exempt. Ensuite, l'oxydation lente du phosphore produit directement des composés nitreux, comme Schönbein l'a reconnu lui-même dans l'étude de divers échantillons d'acide phosphatique. Or, ces composés ne sont pas éliminés par de simples lavages, tels que ceux que l'on peut pratiquer dans des ballons de 60 litres; en particulier, les fumées qui se produisent au contact de l'air et du phosphore humide demeurent fort longtemps en suspension, malgré les lavages, et elles sont très-riches en composés nitreux. M. Berthelot s'est mis à l'abri de ces causes d'erreurs, et, en somme, il est arrivé à un résultat négatif, c'est-à-dire qu'il n'a pas réussi à constater l'oxydation de l'azote libre par l'ozone en présence des alcalis.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une note relative à l'existence propre des différentes espèces de gui. Les cendres de ces parasites n'ont pas la même composition que celles des arbres sur lesquels ils vivent. Elles contiennent des substances qu'on ne retrouve pas dans les autres. Ainsi l'acide phosphorique, la silice, la potasse, sont trouvés dans les cendres du gui, alors que les cendres de l'arbre qui le portait n'en renferment pas.

M. le secrétaire perpétuel donne aussi lecture de l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Van Tieghem comme membre titulaire de la section de botanique, en remplacement de feu M. Ad. Brongniart.

M. H. Bouley fait hommage à l'Académie de trois volumes sur l'épuration des eaux d'égouts et leur utilisation comme engrais. Le premier de ces volumes contient les travaux de la commission qui s'est occupée de cette question et dont M. H. Bouley était président ; le deuxième renferme les pièces annexes sur lesquelles s'appuient les rapports qu'a eu à examiner ladite commission ; enfin le troisième forme le recueil de tous les travaux administratifs antérieurs sur le même sujet. M. H. Bouley demande à l'Académie de vouloir bien donner la plus grande publicité possible à ces documents, qui intéressent par tant de côtés l'hygiène publique et l'agriculture.

M. le professeur Bouillaud expose ses idées sur la fièvre typhoïde et sur ce qu'il faut entendre par la contagion de cette maladie. C'est, en substance, et aux variantes près qui résultent de l'improvisation, ce qui a déjà été dit à l'Académie de médecine, dans la séance du 9 janvier (V. l'UNION MÉDICALE du 11). Pour le savant professeur, il importe de distinguer deux éléments dans la fièvre typhoïde : l'élément fièvre, et l'élément typhoïde ou putride. Ce dernier est contagieux, tandis que le premier ne l'est pas. M. Bouillaud définit la contagion : la transmission d'une maladie d'un individu à un autre, dans toute son intégralité.

M. Chevreul, à la suite de cette communication, se livre à une longue disquisition, assez confuse, sur la nature des ferments et sur la fermentation. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 novembre 1876. — Présidence de M. LABOULBÈNE.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 9 janvier.)

M. HÉRARD présente un enfant de 10 ans, atteint d'une affection cutanée très-rare (molluscum peut-être). Il prie ses collègues de l'hôpital Saint-Louis de l'examiner et d'en rendre compte à la Société dans une prochaine séance.

—

M. Ernest BESNIER : Messieurs, je n'ai pas encore pu réunir des chiffres complets sur la marche de l'épidémie pendant le mois de novembre ; mais je puis donner l'assurance que, malgré le grand nombre des cas observés en novembre, l'épidémie entre dans sa phase décroissante : 171 décès pendant la première semaine ; — 150 pendant la seconde ; — 103 pendant la troisième.

Dans le but de donner une base précise à la discussion qui va s'ouvrir devant la Société, j'ai prié mon savant ami le docteur Mayet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, dont chacun de nous connaît les beaux travaux statistiques, de vouloir bien résumer pour la Société l'état actuel de la question d'après ses travaux personnels. Voici ce travail. (Voy. L'UNION MÉDICALE du 28 novembre 1876.)

—

M. MILLARD présente les pièces anatomiques d'un homme, atteint d'une fièvre typhoïde, ayant succombé à une perforation intestinale. (Voir le numéro du 13 janvier 1877.)

M. FÉRÉOL a vu également, chez un typhique, du purpura et une gangrène généralisée dans toutes les parties déclives ; comme dans le cas de M. Millard, il a cru à l'alcoolisme.

M. Bucquoy croit, d'après les lésions constatées par M. Millard, que la maladie remonterait à une époque plus éloignée que celle qu'il a indiquée. Du reste, dans l'épidémie actuelle, il y a des cas nombreux où la maladie reste pendant quelques jours à l'état latent, de telle sorte que le début passe inaperçu, et qu'il est bien difficile d'assigner une époque fixe au développement de la fièvre typhoïde.

M. Proust a perdu, il y a une quinzaine de jours, un jeune homme de 17 à 18 ans, qui a succombé à des accidents hémorrhagiques multiples, purpura, épistaxis, apoplexie pulmonaire. Dans la même famille, composée de quatre personnes, trois eurent la fièvre typhoïde, et deux, dont la mère, succombèrent; celle-ci a succombé à des accidents gangréneux pulmonaires.

M. Laboulbène a également perdu deux malades, à l'autopsie desquels il a trouvé une perforation intestinale, qui ne s'était annoncée par aucun signe antérieur autre qu'un peu de refroidissement faisant croire à une hémorrhagie interne considérable.

—

M. Ferrand lit l'observation d'une femme morte dans son service, à l'hôpital Beaujon, à la suite d'une anémie pernicieuse. (Voir le numéro du 18 janvier 1877.)

M. Hérard n'accepte pas sans réserves cette dénomination d'anémie pernicieuse. D'après la filiation des symptômes, il donnerait pour titre à cette observation : *Diarrhée chronique avec anasarque; anémie.* Pour lui, l'anémie est consécutive, dans le fait de M. Ferrand, à la diarrhée chronique. C'est, si l'on veut, une diarrhée cachectique avec altération du sang, rebelle à tous les traitements, et ayant causé la mort de la malade. Je fais, ajoute M. Hérard, les mêmes réserves pour le cas de M. Lépine, qui nous a été communiqué dans l'une de nos précédentes séances.

M. Hayem : Le cas observé par M. Ferrand ne permet pas de poser une conclu ion aussi absolue que celle donnée par notre collègue. Les globules, en effet, ne présentaient pas l'altération donnée comme caractéristique de l'anémie pernicieuse. Pour lui, c'est un cas d'anémie extrême, sans vouloir préciser davantage la nature de l'affection à laquelle a succombé cette malade.

M. Ferrand : Je ne combats pas l'opinion de M. Hérard; je ferai remarquer seulement que la malade est entrée dans mon service avec une diarrhée intense, de date récente, avec de la fièvre, et qu'elle était déjà très-anémique.

M. Hayem : On a raison de discuter la dénomination d'une nouvelle maladie : il ne faut pas aller trop vite, surtout à propos de l'anémie pernicieuse. La question est à l'étude. Il faut attendre, faire de nouvelles recherches. Ce que nous savons à ce sujet, c'est que ces cas se rapportent à des adultes, à des femmes surtout, ne présentant aucune affection organique. On trouve une déglobulisation intense du sang qui paraît être la cause prochaine de la mort, et, supérieurement à tout ce qui se voit dans les autres cachexies, cette déglobulisation est progressive.

M. Laboulbène a trouvé, dans deux cas analogues, une altération des fibres musculaires du cœur.

M. Hayem : Dans un seul cas, celui de M. Lépine, les fibres musculaires du cœur étaient altérées. Je n'ai pas encore examiné le cœur de la malade de M. Ferrand.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le Secrétaire, L. Martineau.

HYGIÈNE

HYGIÈNE ET PROPRETÉ

Le mieux est souvent l'ennemi du bien, et il arrive que des changements simples et urgents sont parfois ajournés pendant des années, parce que les inventeurs de systèmes et les amateurs de la perfection ne parviennent pas à se mettre d'accord sur les moyens à employer.

Il n'y a guère moins de vingt ans qu'on expérimente des procédés susceptibles de rendre habituels et faciles aux soldats les soins journaliers de propreté corporelle. Mais c'est surtout depuis l'adoption du service obligatoire, que l'imagination des novateurs s'est donné libre carrière.

Pendant que les expériences succédaient aux expériences, que les rapports s'entassaient sur les rapports, chacun défendant son système et combattant celui du voisin, la question restait en suspens, et nos soldats dépourvus comme avant.

Le sens droit et si essentiellement pratique du général Berthaut vient enfin de mettre un

terme à cette situation. « Nos soldats, écrivait-il récemment aux chefs de corps, ne sont point des petites maîtresses qu'il faille mettre dans du coton. Les cabinets de toilette, les bains chauds, les bains de pied fixes ou mobiles, seraient pour eux un luxe absolument superflu. Les installations confortables qu'on me propose auraient le double inconvénient d'occuper beaucoup de place dans nos casernes déjà trop petites, et de coûter fort cher à mon budget déjà trop chargé.

« De simples auges en pierre, placés dans les corridors des casernes, à quarante ou cinquante centimètres du sol, feront parfaitement l'affaire, si on prend soin d'y amener en abondance, par de nombreux robinets, l'eau claire et pure de la fontaine voisine. Les soldats prendront au robinet même l'eau nécessaire pour se laver le visage et les mains. Quand ils voudront faire une toilette plus complète, l'auget en pierre dans lequel coule une eau sans cesse renouvelée, sera pour eux un bassin à la fois solide et commode, où ils pourront se frotter les pieds et les jambes avec toute l'énergie désirable.

« Je sais bien, ajoute le ministre, que dans quelques contrées l'eau devient un peu bien fraîche, à certaines époques de l'année. Mais je ne vois à cela, dit-il, aucun inconvénient. La réaction se fait vite chez des gaillards de 20 à 25 ans, et il n'y a, ce me semble, que des avantages à procurer à nos soldats les bienfaits tant vantés de l'hydrothérapie. Toutefois, comme il ne faut rien exagérer, et que les meilleures choses, y compris l'hydrothérapie, peuvent avoir leurs inconvénients, je consens à ce que dans les régions du Nord, par des temps exceptionnellement rigoureux, on fasse chauffer un peu l'eau destinée aux ablutions. Mais c'est une mesure dont il ne faudra user qu'avec modération, dans les cas d'absolue nécessité, sans jamais élever la température de l'eau à plus de 8 à 10 degrés. »

Voilà comment il se fait que nos soldats vont enfin pouvoir se laver au régiment avec autant de soin qu'ils le faisaient au collége ou dans leurs familles.

Éphémérides Médicales. — 20 Janvier 1820.

Mort de Jean-Marie Lancisi, l'un des médecins les plus distingués de l'Italie. Voici en quels termes Haller caractérise l'homme et ses ouvrages :

« Archiater pontificus, qui plurimum apud Clementem XI gratiâ valuerit, vir eruditus et philanthropus, adjuvare mœrentes, lites componere amans. In aulâ et alia inter negotia non potuit utique opera sua perficere, et in hypotheses, sales et fervores Sylvianos paulò pronior fuit. » — A. Ch.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 9 janvier 1877, rendu sur la proposition du ministre des affaires étrangères, et vu l'avis du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, en date du 8 janvier 1877, le Président de la République a nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : M. Coignard (Augustin), médecin à Valparaiso ; services exceptionnels. A fondé l'hôpital français à Valparaiso en 1861 ; soins donnés gratuitement aux marins de l'expédition navale française dans l'océan Pacifique.

Hôpital de Lourcine. — M. le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera des conférences cliniques sur les maladies des femmes, le mercredi 24 janvier 1877, à neuf heures du matin.

Le mardi, à neuf heures, consultation et traitement externe.

Les mercredis et samedis, à neuf heures, conférences cliniques et examen des malades.

A partir du mois d'avril, leçons à l'amphithéâtre.

MM. les étudiants en médecine qui désirent suivre ces conférences devront demander à M. le directeur de l'hôpital de Lourcine une carte qui leur sera délivrée sur la présentation de leur carte d'étudiant.

Ville d'Elbeuf. — Hospice civil.

Par suite de la retraite de M. le docteur Nicole et de son remplacement comme chirurgien en chef par M. le docteur Mathorel, son ancien suppléant, le service chirurgical de l'hospice civil d'Elbeuf doit être complété.

En conséquence, la Commission administrative invite MM. les médecins qui désireraient se présenter pour remplir les fonctions de chirurgien-adjoint, à faire parvenir leurs titres du 15 janvier au 1er mars prochain.

Les pièces devront être adressées au secrétariat de la Commission, enclave de l'hôtel-de-ville.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Assemblée annuelle de la Société centrale

Sous la présidence de M. Henri Roger, la Société centrale a tenu sa séance annuelle, dimanche 21 janvier, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique.

Malgré la température printanière, qui conviait à la promenade, l'Assemblée était plus nombreuse qu'on ne pouvait l'espérer. Outre les membres du bureau, au complet, M. Lustreman, vice-président, M. Brun, trésorier, M. Piogey, secrétaire, et M. Blache, vice-secrétaire, nous avons remarqué dans l'assistance M. le baron Larrey, vice-président de l'Association, M. le Secrétaire général, M. Martineau, vice-secrétaire, MM. Barth, Richelot, Cabanellas, Le Roy de Méricourt, membres du Conseil général, un grand nombre de membres de la Commission administrative de la Société centrale, M. le professeur Hirtz, MM. Gérin-Roze, Ferrand, Planchon, Peter, Feulard, Bonnet de Malherbe, Piorry, Gillette, Homolle, Boutin, Krishaber, Ladreit de la Charrière, Verjon, Guillon, Magnan, Farabeuf, etc., etc.

M. Henri Roger a ouvert la séance par une courte mais aimable allocution. Qu'il ait à entretenir ses auditeurs de science ou de pratique, d'histoire ou de littérature médicale, d'association et de bienfaisance, M. Roger trouve toujours le moyen de se faire écouter avec sympathie et de se faire applaudir avec justice. Sa petite allocution de dimanche a satisfait les plus délicats. Citons-en la péroraison; après avoir tracé un tableau rapide des progrès et des bienfaits de la Société centrale, M. H. Roger a terminé en ces termes :

« Vous voyez, chers collaborateurs en bonnes œuvres, que je laisse à mon successeur (M. Roger, ayant été élu président de l'Association générale, laisse vacante la fonction de président de la Société centrale) un doux empire : des sujets fidèles, affectionnés, tous égaux, tous frères; des ministres (c'est le bureau de notre Société) qui sont les élus du suffrage universel, qu'on peut remplacer, mais qu'on ne renverse jamais; un Conseil d'État (c'est votre commission administrative) nommé par vous tous et à tous accessible. Je laisse, en outre, à mon successeur, des finances incomparables, un trésor toujours plein et qui ne se dépense qu'en bienfaits; c'est, en un mot, la république de Salente rêvée par Fénelon.

« A qui la présidence de cette république modèle va-t-elle échoir? » « Au plus « digne », suivant la parole d'Alexandre.

« S'il est parmi nous un médecin qui, par lui-même, se soit élevé aux plus hauts sommets de la science et des honneurs médicaux par un labeur persévérant et un talent incontesté; s'il est un confrère qui ait conquis l'estime générale par l'honorabilité et la dignité de sa vie, et qui se soit fait pardonner ses grandeurs croissantes par la sereine aménité de son caractère, c'est celui-là qui est le plus digne assurément, et ce plus digne que vous allez acclamer, c'est M. Gosselin. »

Interrompons ici ce petit compte rendu pour annoncer que, en effet, M. Gosselin, présenté par la Commission administrative, a été élu président de la Société centrale par acclamation, et à l'unanimité.

L'honorable et zélé secrétaire, M. Piogey, a rendu compte des actes de la Société pendant l'exercice 1876. Son rapport a été très-goûté et très-applaudi. Il a rendu un pieux hommage aux associés que la mort nous a ravis cette année, décès aussi nombreux que regrettables, car il s'agit de médecins l'honneur de notre science et de notre profession, et dont quelques-uns ont voulu être les bienfaiteurs de l'Œuvre : MM. Andral, Axenfeld, Béhier, Bossion, Caffe, Delioux de Savignac, Isambert, Lubanski, de Puisaye, Ricord (Alexandre), etc., etc.

Ce triste chiffre de 22 décès dans le sein de la Société centrale, M. Piogey nous a appris qu'il était compensé, et bien au delà, par 43 admissions nouvelles.

« Cette année encore, a dit M. Piogey, la Commission administrative, qui a satis-

fait libéralement à toutes les demandes qui lui ont été adressées, n'a proposé aucun de ses membres à la Caisse des pensions. Ce qui ne l'a pas empêchée de voter deux mille francs, indépendamment du legs de dix mille mille francs et des dons individuels émanant des membres de la Société centrale qui, chaque année, atteignent une moyenne de huit mille francs. »

M. Piogey a terminé son rapport en payant un juste hommage de regrets à M. Lustreman, vice-président de la Société, que ses affaires éloignent de Paris, et auquel la Société a donné pour successeur, à l'unanimité, M. le docteur Le Roy de Méricourt.

Le compte rendu financier fait par M. Brun montre la Société centrale dans une position très-favorable. Voici le résumé de ce compte rendu :

L'avoir de la Société centrale, au 1er janvier 1877, se trouve de :

1° Capital disponible, fonds déposés à la Caisse des dépôts et consignations	40,000	»
Fonds en caisse du trésorier	4,723	50
Total	44,723	50

2° Capital non disponible (cotisations perpétuées) :

318 francs de rente 3 p. 100;
118 francs de rente 5 p. 100.

Vous voyez, Messieurs, d'après cet exposé, que les finances de la Société centrale sont en bonne position.

Nous avons 4,723 fr. 81 c. en Caisse; notre réserve est de 40,000 fr., et nous possédons 436 fr. de rente pour cotisations perpétuées.

Depuis l'an dernier, notre Avoir s'est augmenté de 1,757 fr. 75 c., et de 75 fr. de rente.

Notre épargne serait plus considérable si votre Commission n'était assaillie de demandes de secours, — auxquelles il faut satisfaire.

A Paris viennent se réfugier tous les médecins qui ne réussissent pas en province; leur misère et celle de leur famille sont souvent bien grandes. — Comment ne pas les secourir?

Votre Commission a fait aussi une large part à la Caisse des Pensions viagères de l'Association, et lui a fait verser, par votre Trésorier, la somme de 2,000 fr.; sans compter que, pendant l'année 1876, 12 membres de la Société centrale ont versé en dons, à la Caisse des Pensions, la somme de 4,120 fr., alors que 2 autres membres, que la Société a eu le regret de perdre, lui faisaient des legs importants :

M. Caffe, un legs de 20,000 fr.

M. de Puisaye, un legs de 10,000 fr.

La Caisse des Pensions viagères est appelée à rendre les plus grands services; elle compte aujourd'hui 35 Sociétaires pensionnés; 12 pensions nouvelles seront distribuées au mois d'avril prochain. On ne saurait trop favoriser le développement de cette Caisse; d'ailleurs, avec une réserve de 40,000 fr., la Société centrale est à l'abri de tout sinistre, et comme, en définitive, notre Association a été fondée pour secourir le malheur, il y a toute raison, pour la Société centrale, de donner un bon exemple, en contribuant le plus largement possible à l'augmentation du capital de la Caisse des Pensions viagères, sans chercher à thésauriser indéfiniment, ce qui serait directement contraire au but de l'Association.

Une commission de vérification des comptes de M. le trésorier a présenté son rapport par l'organe de M. de Beauvais, qui l'a terminé en ces termes :

« En même temps que nous certifions la parfaite exactitude de ses comptes, qu'il nous soit permis de lui témoigner ici publiquement l'expression de nos vifs remercîments et de notre profonde gratitude pour son infatigable dévouement aux intérêts, aux charges et à la prospérité de notre Société.

« Cœur d'élite, habileté financière éprouvée, désintéressement exemplaire, telles sont, Messieurs, les fidèles impressions que nous avons l'honneur de soumettre à votre confraternelle approbation. »

L'assemblée, par des applaudissements unanimes, s'est associée à ce bien légitime éloge de notre trésorier.

Par suite des élections, après celle du président et du vice-président, le trésorier,

le secrétaire et le vice-secrétaire ont été réélus. Le bureau de la Société centrale se compose ainsi :

Président, M. Gosselin ;
Vice-président, M. Le Roy de Méricourt ;
Trésorier, M. Brun ;
Secrétaire, M. Piogey ;
Vice-secrétaire, M. René Blache.

Conformément à l'article 16 des statuts, l'Assemblée a procédé à l'élection de dix membres de la Commission administrative, en remplacement des membres dont le mandat est expiré.

Ont été élus : MM. Ameuille, — Boutin, — Charpentier, — Delens, — Dumontpallier, — Féréol, — Gillette, — Grange, — Lannelongue, — Linas.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — Les dons suivants viennent d'être faits entre les mains de M. le Trésorier de l'Association générale :

MM. Guillon père	200 fr.	MM. Jourdanet	500 fr.
Krishaber.	100	Ricord.	500
Ferrand	100	Larrey.	100
Brun.	100	Piogey.	100
Homolle père	100	Peter	850
Homolle fils.	100	Gérin-Roze	500

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle du 16 janvier 1877. — Présidence de M. GOSSELIN.

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS EN 1875,

Par M. Henri ROGER, secrétaire annuel.

C'est pour l'Académie un très-agréable devoir d'encourager au travail les jeunes générations, par ses prix qui deviennent chaque année plus nombreux ; c'est pour elle une haute satisfaction d'aller au devant du mérite et de se présenter avec des couronnes dans les deux mains. Rapporteur général des concours de 1874, je m'étonnais du petit nombre des candidats qui avaient répondu à l'appel de nos donateurs et du nombre encore plus restreint des mémoires qui avaient été jugés dignes de récompense : dans cette année singulièrement stérile (pouvais-je dire), « ce sont les lauréats qui ont manqué aux lauriers. » Hélas ! cette stérilité de travaux scientifiques avait sa cause dans le voisinage de l'*année terrible* et dans les douleurs inconsolées qu'elle avait laissées dans nos âmes. Les temps de la guerre, alors même qu'elle n'est plus qu'un souvenir, ne sont pas ceux des travaux patients, des lentes recherches, des mémoires académiques : le bruit des armes et leur écho, même lointain, troublent le repos nécessaire au savant, et ce n'est pas le sang qui engraisse les sillons de la science.

L'année 1875 a été, au contraire, très-féconde, et l'Académie a pu distribuer presque toutes les récompenses dont elle dispose ; tantôt elle les a décernées sans partage, et tantôt, embarrassée entre plusieurs concurrents à peu près aussi méritants, elle a divisé la récompense. Aussi, cette année, douces seront mes fonctions de rapporteur ; je n'aurai que des éloges à donner. Un rapporteur modèle doit avoir le miel et le sel attiques : dans ce rapport, je ne mettrai que du miel ; je ne demandera à mon auditoire savant et gracieux que des applaudissements, beaucoup pour nos candidats heureux, et, s'il en reste dans votre bienveillante indulgence, un tant soit peu pour l'historien de leurs mérites.

Prix de l'Académie (1). — A la suite d'une lésion d'artère, il peut se produire sur son trajet un anévrysme, et l'affection, en apparence insignifiante, comporte les plus sérieux dangers. Cette tumeur sanguine, animée de battements que le choc lointain du cœur y détermine, est toujours prête à se rompre, et, s'il s'y fait la moindre fissure, la vie sera menacée et il y

(1) La question proposée était : *Du traitement des anévrysmes par les différents modes de compression.*

aura imminence de mort quelquefois soudaine par hémorrhagie foudroyante. Contre ces périls, la chirurgie, et surtout la chirurgie moderne, n'est point désarmée.

Le mode de traitement de ces anévrysmes, usité jusqu'à la fin du siècle dernier, était bien vieux, puisqu'il datait d'Antyllus, grand chirurgien, ressuscité par l'érudition de notre collègue M. Broca (1), et qui florissait vers le IIIe siècle sous le règne de l'empereur Valérien ; le procédé opératoire consistait dans l'*incision du sac* rempli de sang que l'on croyait délétère, et dans la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous ; difficile et dangereux, il n'en dura pas moins quinze cents ans ; et c'est seulement à la fin du XVIIIe siècle qu'il fut remplacé par la *ligature*, procédé difficile aussi, mais bien moins hasardeux, puisqu'en respectant l'anévrysme, on diminuait de moitié au moins les chances d'accident.

Le génie du chirurgien philanthrope doit s'exercer sur les moyens de simplifier les opérations et même de les éviter : le succès dans ces louables efforts de l'art était réservé à notre âge, car il n'y a guère plus de cinquante ans que la *compression*, substituée aussi souvent que possible à l'opération sanglante de la ligature, est devenue une méthode générale du traitement des anévrysmes.

Il y a ceci d'étrange, a remarqué M. Broca dans son beau livre, qu'un premier malade imagina pour lui-même, au XVIIe siècle, une machine compressive devenue célèbre, et réussit à se guérir par la *compression indirecte*, d'un anévrysme traumatique du coude ; qu'un second malade inventa, de lui-même et pour lui-même, la *compression indirecte*, à laquelle il dut la guérison d'un énorme anévrysme du jarret, constatée en 1789 par le chirurgien Lassus ; qu'un troisième malade fabriqua un instrument qui réalisait le principe de la *compression double* et *alternative*. Enfin un quatrième malade, douze ans plus tard, imagina la *compression avec les doigts*. — Et ce ne sont pas des savants qui furent les inventeurs de ces perfectionnements thérapeutiques ; c'est un abbé ; moins que cela, un charpentier ; moins encore, un journalier, un commissionnaire !

L'abbé est un certain Bourdelot (2) que la reine Christine, qui n'avait pas une médiocre connaissance des hommes, qualifiait d'*agréable ignorant*, et que M. Porter, de Dublin, confond par une plaisante méprise avec le grand prédicateur Bourdaloue (c'est de l'érudition par à peu près). — Le charpentier irlandais, Robert Hoey, était atteint d'un anévrysme du jarret : la compression au pli de l'aine n'ayant pas réussi, on avait décidé pour le lendemain la ligature de l'artère fémorale ; effrayé de cette sanglante perspective, le malade demanda sa sortie de l'hôpital. Chez lui, il médita sur sa tumeur et se construisit deux instruments compresseurs analogues à l'étau usité dans sa profession ; il les appliquait alternativement sur deux points différents de l'artère de la cuisse. Une guérison complète dont la chirurgie officielle avait désespéré fut la récompense de son ingéniosité. — Quant au commissionnaire (Donohue), il était aussi entré à l'hôpital de Dublin pour un anévrysme du jarret et du mollet, considérable et excessivement douloureux. Le chirurgien, M. Colles, après avoir étudié avec soin les effets produits sur le volume et les battements de la tumeur par la compression de la fémorale au pli de l'aine, se proposait d'employer la compression méthodique, après qu'un repos de quelques jours aurait calmé les douleurs. En attendant, Donohue, qui, de son côté, avait fait ses observations, avait remarqué qu'il souffrait moins quand l'explorateur pressait sur l'artère au pli de l'aine ; il eut l'idée de répéter l'expérience, d'appliquer son pouce sur ce point, et il se trouva soulagé. Sept jours durant, il continua cette compression que la fatigue le forçait par moments d'interrompre ; puis, ce septième jour, sentant tout à coup ses souffrances revenir plus aiguës que jamais, il prit peur et cessa de se traiter. La douleur s'étant apaisée, M. Colles se disposait à recommencer la compression : quelle ne fut pas sa surprise de trouver la tumeur du jarret, solide et sans battements ; il annonça à Donohue qu'il était guéri ; et le commissionnaire d'avouer alors, tout joyeux, sa tentative heureuse d'exercice illégal de la chirurgie.

Tous ces malades, rendus industrieux par la souffrance, ne furent que des inventeurs de hasard, et les vrais découvreurs de la méthode de la compression pour la cure des anévrysmes sont les chirurgiens qui, instruits ou ignorants de ces observations fortuites, l'ont mise en pratique intentionnellement, en ont approprié les divers procédés aux cas différents, et l'ont finalement introduite dans l'art. Ainsi, pour la *compression digitale*, le mérite de la découverte revient certainement à M. Vanzetti, de Padoue ; depuis 1845 il cherchait, il expérimentait, et en 1854, il appliquait le procédé nouveau avec autant de succès et plus de réflexions que l'irlandais Donohue, artiste fort inconscient ; et depuis, l'habile chirurgien, continuant ses observations, a publié une vingtaine de faits, la plupart suivis de guérison.

La compression (qui malheureusement n'est pas toujours applicable) a une supériorité incon-

(1) *Des anévrysmes et de leur traitement*, 1856, p. 201.

(2) Voyez l'*Historique* (Broca. *loc. cit.*).

testable sur les anciens modes de traitement des anévrysmes; la mortalité, après la ligature, était, d'après M. Broca, d'au moins 25 pour 100; grâce à la *compression indirecte*, elle est tombée à 7 pour 100.

Ces « immenses bienfaits » de la méthode, dont le créateur est Desault, à qui la France vient de dresser un buste (1), sont encore plus assurés par la *compression digitale* (laquelle date à peine de vingt-cinq années) que par la compression mécanique. Avec les doigts, qui sont des instruments intelligents, la pression est plus douce, mieux graduée, et plus circonscrite sur l'artère dans laquelle on veut ralentir le cours du sang vers la tumeur pour favoriser la formation de caillots salutaires; de là, conséquemment, chances d'accident infiniment moindres.

Mais ce qui frappe surtout dans les observations publiées, c'est la rapidité de la guérison: les cas sont communs où elle ne s'est pas fait attendre plus d'une semaine, tandis qu'il en faut ordinairement plusieurs avec la compression instrumentale. On voit qu'elle a été obtenue en cinq jours, chez un pharmacien; en quatre, chez un cultivateur; en trois jours et demi, chez un garde forestier; en douze heures, dans un cas où le chirurgien eut la patience de comprimer lui-même; en cinq heures, et même en deux heures et demie, chez une vieille femme; en dix séances de trente minutes chaque jour, et enfin en quarante-cinq minutes chez un paysan de Trévise, atteint d'un anévrysme traumatique de la paume de la main. — Et ces faits sont authentiques, bien qu'ils tiennent assurément de la prestidigitation.

Les avantages que présente la compression digitale aux points de vue de la sécurité du procédé opératoire, ainsi que de la fréquence et de la rapidité des guérisons, ces avantages irréfragables sont exposés complétement, et habilement mis en relief, dans un mémoire adressé pour le concours de 1875. Voulant « encourager des efforts sérieux et honorer un consciencieux travail, » la commission a proposé, par l'organe de son rapporteur, M. Verneuil, d'accorder à l'auteur une récompense de 800 francs; l'Académie, qui a ratifié ces propositions, reconnaît dans M. Pize, de Montélimar, un de ses lauréats de 1869.

Prix Capuron. — La *grossesse* menace une femme, atteinte de *maladie du cœur* (2), d'accidents soudainement redoutables, qui sont des troubles des voies respiratoires, résultant d'une congestion active et passive tout ensemble dans le système de l'artère pulmonaire. Et cela parce que le cœur malade, à peine suffisant, dans l'état ordinaire, à l'accomplissement de sa tâche incessante, devient, pendant l'état de grossesse, incapable d'accomplir le double travail qui lui est alors imposé, d'envoyer à la fois un sang réparateur aux organes de la mère et à ceux du fœtus.

Le meilleur traitement de pareils accidents est une déplétion rapide à l'aide d'émissions sanguines générales ou locales. Les troubles morbides dont il s'agit peuvent entraîner la mort de la femme; ils peuvent provoquer celle de l'enfant, et, dans un certain nombre de cas, l'avortement en est la conséquence. D'autres fois, l'enfant vient avant le terme complet, et, né chétif, il ne tarde pas alors à succomber. Enfin, ce gâteau constitué par de la chair coulante, qui fournit au fœtus sa nourriture, le placenta, peut lui-même être altéré.

Ainsi, réciproquement, la maladie du cœur chez une femme devenue mère, peut porter atteinte à sa vie, à celle de son enfant, et à la vitalité de l'organe vasculaire qui relie entre elles leurs existences.

Voici les conclusions pratiques des recherches de M. Peter : sous le rapport thérapeutique, au cas d'affection cardiaque, il faut surveiller attentivement les fonctions respiratoires et intervenir énergiquement dès qu'apparaissent des accidents pulmonaires, et cela dans le double but de sauver la mère et l'enfant.

Sous le rapport hygiénique, au cas d'affection cardiaque, il serait préférable que la femme ne se mariât pas (3); que, mariée, elle ne devînt pas plusieurs fois mère; que, mère, elle renonçât à nourrir, cette fonction, douce moralement, étant l'occasion de fatigues physiques et de refroidissements nocturnes.

La loi qui vient d'être édictée de par la pathologie, est sévère; mais peut-être le paraîtra-t-elle moins si l'on songe que les émotions morales peuvent, à elles seules, déterminer les affections du cœur, et qu'elles les aggravent toujours; qu'ainsi la maternité, avec ses joies excessives, mais surtout avec ses angoisses, devient féconde en périls pour la femme dont le cœur est malade.

Le mémoire intéressant et original de M. Peter aurait eu certes l'approbation de Capuron; il a eu celle de la commission de l'Académie, qui lui adjuge le prix en entier.

Le rapporteur, qui fut un des maîtres de M. Peter, le félicite d'un double succès, et à l'Aca-

(1) A Lure, près de Magny-Vernais, son village natal.

(2) Le mémoire de M. Michel Peter est intitulé : *Cœur et grossesse.*

(3) M. Peter ajoute (prescription impossible) : « Il serait préférable que, si elle se marie, elle ne devînt pas mère. »

démie dont il est lauréat, et à la Faculté qui vient de le nommer professeur; il salue affectueusement un travailleur qui a pris pour devise de son mémoire la devise même de sa vie : *labore libertas*, la liberté, l'indépendance par le travail.

Prix Ernest Godard. — Il y a cinquante ans, alors que les médecins voyaient partout la gastrite, on disait que la langue était le miroir de l'estomac : on sait aujourd'hui qu'elle révèle par ses altérations, non-seulement des maladies locales de divers organes, mais encore des maladies générales. M. Mauriac, un des médecins les plus distingués de nos hôpitaux, vient de faire une étude complète d'une affection de la langue, le *psoriasis* (1), qui dénonce par des caractères particuliers certaines maladies de la constitution, soit les diathèses herpétique, cancéreuse, soit aussi ce mal dont le poëte a dit :

C'est l'utile creuset
Où l'or faux du plaisir apparut tel qu'il est.

Roux, un des chirurgiens les plus brillants du commencement de ce siècle, et qui avait les fumeurs en détestation, faisait souvent, dans ses leçons, de vigoureuses sorties contre l'usage de la pipe : c'était chez lui une ardente conviction que cet abus était la cause la plus active du cancer des lèvres; les élèves l'écoutaient religieusement et n'en fumaient que davantage. Des recherches récentes, ont, dans une certaine mesure, confirmé l'opinion de l'illustre chirurgien : les adeptes de l'Association contre l'abus des boissons alcooliques et du tabac apprendront avec une satisfaction secrète qu'il y a, en effet, une altération de la langue et de la bouche, un psoriasis spécial, décrit sous le nom de *plaques des fumeurs;* cette lésion peut dégénérer en épithélioma, et, d'après les observations de M. Mauriac, le cancer des lèvres et de la langue n'aurait parfois pas d'autre origine.

La statistique incrimine également l'abus du tabac et démontre la parenté des deux maladies; tandis que toutes deux sont communes chez l'homme (dont l'existence est enlaidie par le tabac et le vin), toutes deux sont exceptionnelles chez la femme (laquelle ne s'adonne guère au vin et moins encore au tabac).

Le psoriasis de la langue et de la bouche étant une prédisposition à la dégénérescence cancéreuse de ces organes, de quelle importance ne sera-t-il pas d'en indiquer les signes distinctifs et d'en obtenir la guérison avant qu'il tourne à la malignité?

C'est le but que M. Mauriac s'est efforcé d'atteindre; et l'Académie, récompensant ses heureux efforts, adjuge au praticien et à l'écrivain remarquable le *prix Godard* destiné au meilleur des ouvrages de pathologie adressés dans l'année à la Commission.

Prix Portal. — Pour qu'un mouvement s'exécute au commandement de la volonté (celle-ci réside dans le cerveau qu'on a comparé à un roi qui télégraphie, de nuit et de jour, ses ordres aux organes ses très-humbles sujets), il est nécessaire que les muscles, agents du mouvement, soient dans des conditions physiologiques. . . . . .

Le praticien rencontre souvent des cas où un membre est diminué de volume, déformé, inerte, refroidi. Il doit chercher les causes de cette *atrophie*, pour en apprécier la gravité variable et appliquer les remèdes appropriés. La pathologie, dans ce cas, n'étant que la physiologie renversée, on reconnaîtra autant d'espèces d'atrophie qu'il y aura de genres d'altération dans la normalité des muscles. . . . . .

C'est presque toujours par l'intermédiaire du système nerveux que s'opère, d'une façon directe ou indirecte, la désorganisation de la fibre musculaire, et c'est là le résultat principal que les recherches de M. Hayem ont mis en relief.

Les notions récemment acquises sur les relations qui existent entre les altérations des muscles et certaines maladies (la fièvre typhoïde, les affections de la moelle épinière, etc.), ces notions positives, on les doit surtout à la médecine française; M. Hayem n'aura pas été étranger à ce progrès et par ses études antécédentes, et par le présent mémoire sur les *atrophies musculaires*, lequel s'appuie sur de profondes recherches d'anatomie normale et morbide, sur l'expérimentation, sur la micrographie, et où ne sont pas oubliées les applications pratiques. L'Académie, qui connaît déjà M. Hayem par ses succès dans les concours de l'Agrégation et des Hôpitaux, par ses travaux d'érudition et de clinique, l'Académie l'a jugé, par un vote sympathique, digne du *prix Portal.*

Hygiène de l'enfance (2). — On a jeté un cri d'alarme patriotique sur la dépopulation de la

(1) *Du psoriasis de la langue et de la muqueuse buccale*, par Charles Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi, etc. — Paris, 1874.

(2) Outre le prix décerné à M. Bertillon, une somme de 300 francs et une médaille d'argent ont été accordées à M. le docteur Vacher (de Paris).

France; le classique *caveant consules* a été proféré; or, dans cette conjoncture, les consuls qui doivent aviser sont les médecins et l'économiste, et le premier consul, c'est le médecin. A l'Académie, la *Commission permanente de l'hygiène de l'enfance* continue à couvrir le premier âge de sa savante protection et d'exercer sa haute tutelle sur les pauvres petits êtres qui se présentent si débiles et si faiblement armés dans la lutte pour l'existence.

La question proposée pour le prix de 1875 était : *Étude de la mortalité dans l'enfance, de la naissance à un an*, suivant les *âges* (c'est-à-dire par semaine pendant le premier mois, et ensuite par trimestre), suivant le *sexe*, l'*état civil*, les *saisons*, et suivant l'*habitat* (villes ou campagnes).

Effrayante est la mortalité au seuil de la vie : un cinquième des enfants a disparu à la fin de la première année, et c'est surtout dès les commencements que le souffle de la mort renverse les frêles créatures. De ces décès de la première année, près de la moitié appartient au premier mois; des décès du premier mois, le tiers appartient à la première semaine, et, enfin, la moitié des morts du premier septénaire appartient au premier jour (ils sont même inscrits aux mort-nés dans plusieurs pays). Aussi a-t-on pu dire que le risque de mourir dans l'année est égal et pour l'enfant qui vient de naître et pour le vieillard de quatre-vingt-cinq ans, et c'est au moment où nous entrons dans la vie que nous avons mathématiquement le plus de chances d'en sortir.

La mortalité est plus forte pour les garçons que pour les filles, pour les enfants illégitimes que pour les légitimes, plus forte aussi dans les villes, et surtout dans les grandes cités, que dans les campagnes (toutefois, la campagne pourrait n'être profitable aux jeunes enfants qu'après le troisième mois).

Quant aux saisons, l'influence en est variable, la mortalité étant à son maximum dans les mois les plus froids pour les enfants âgés seulement de quelques semaines, et, dans la saison la plus chaude, au delà du premier mois d'âge.

Les conditions physiologiques ou hygiéniques que nous venons de rappeler sont les *causes* de la mortalité infantile durant la première année, et les plus actives de ces causes sont le froid, qui engendre les maladies de poitrine (comme chez les vieillards); la chaleur, qui détermine les maladies aiguës de la digestion (comme chez les adultes). — Comparant les chiffres des décès dans les divers départements, M. Bertillon, l'auteur du mémoire couronné par l'Académie, établit qu'il y a en France deux centres de mortalité : le département de la Seine et le bassin du Rhône, entre Lyon et Marseille; pour le Midi, il attribue l'énorme proportion des morts aux chaleurs, et aussi à l'allaitement mercenaire; et, pour le Nord, il accuse surtout, chiffres en mains, l'abandon de l'allaitement maternel.

Au-dessus de ces influences causales, il en est une qui prédomine, et qui malheureusement est toute-puissante : c'est la misère sociale, d'où découlent comme d'une source empoisonnée toutes les autres misères, physiologique, hygiénique, pathologique. Au-dessus encore est une action plus mystérieuse, celle des lois immanentes et presque immuables de la mort et de la vie humaines, et l'on se demandera longtemps avec Lucrèce : « *Quare mors immatura vagatur?* Pourquoi se promène la mort prématurée? »

L'ouvrage de M. Bertillon, où aucun point de la question n'est laissé dans l'ombre, est le fruit des recherches les plus étendues et les plus profondes. Le problème de la mortalité, aux diverses sections de la première année, était presque insoluble avec les documents incomplets et disparates qu'il fallait retrouver, analyser, rectifier; de cet amas de chiffres accumulés sans ordre et comme au hasard, il a su tirer des conclusions précises, importantes, et les faits qu'il y a découverts, il les a représentés dans des tableaux numériques qui parlent aux yeux pour mieux se graver dans l'esprit.

Notre laborieux confrère semble à l'aise au milieu des calculs les plus ardus, les plus compliqués, et des formules mathématiques les plus complexes : il excelle à faire sortir la vérité du puits obscur et profond de la statistique.

L'auteur de l'*Esprit des lois* avait retrouvé les titres du genre humain : quand M. Bertillon aura parachevé l'œuvre immense qu'il a entreprise, où il étudie les races, les familles, les individus, il aura dressé la statistique de l'humanité.

Prix d'Argenteuil. — « Je crois, dit J.-J. Rousseau dans une de ses lettres, après une crise du mal cruel qui eut tant d'influence sur son caractère et sur ses écrits (1), je crois que les médecins auxquels je me livrai me firent autant de mal que la maladie. Je vis successivement Morand, Daran, Helvétius, qui, tous très-savants, tous mes amis, me traitèrent chacun à sa mode, ne me soulagèrent point et m'affaiblirent considérablement (2). » — « Mes maux em-

(1) Lisez la très-intéressante brochure de M. Auguste Mercier : *Explication de la maladie de J.-J. Rousseau.*

(2) Jean-Jacques raconte ainsi la visite que lui fit le frère Côme : « Au premier examen, le frère Côme

pirent (écrit-il en 1767), et deviennent presque insupportables : il ne me reste qu'à souffrir et mourir sur la terre. »

Au lieu de ces plaintes éloquentes de l'auteur des *Confessions*, M. le marquis d'Argenteuil, qui souffrait du même mal, a légué à la postérité des ressources efficaces pour le soulagement de ses frères dans la douleur. Il a institué à cet effet (1) un prix sexennal, le plus important de ceux que distribue l'Académie.

Ont mérité ce prix, en 1875, M. Bénas (de Paris); M. le docteur Squire (de New-York); et, pour la plus grosse part très-justement accordée (5,000 fr.), M. le docteur Duplay, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Deux des plus grands écrivains de la France ont amèrement accusé l'impuissance de la médecine : ce sont Montaigne et J.-J. Rousseau. Or, tous deux furent tourmentés longtemps par une maladie qui relève du prix d'Argenteuil (2). Grâce aux progrès suscités par ce prix, tous deux aujourd'hui (suivant la remarque de M. Mercier, un ancien lauréat de ce même concours), tous deux auraient guéri facilement; au lieu de dédains et de sarcasmes, ils n'auraient eu pour la science médicale que louanges et gratitude.

Prix Civrieux. — Mme Bernard de Civrieux a fondé un prix pour récompenser l'auteur du meilleur ouvrage sur les *maladies produites par la surexcitation nerveuse*; la question mise au concours répondait parfaitement aux intentions dernières de la compatissante donatrice. C'était la question de l'*insomnie*, qui est l'effet et la cause des troubles de l'innervation les plus variés et les plus graves, qui peut aboutir au suicide et pousse les névrosiques sans cesse inquiets, agités, à se réfugier dans l'éternel sommeil.

Afin de mieux montrer les désordres produits dans l'organisme par l'insomnie, les auteurs des mémoires que la Commission académique a distingués, ont cherché l'explication physiologique du sommeil naturel, et ils en ont retracé les bienfaits. Si la loi du travail et de la veille a été imposée à l'homme, il est protégé par une autre loi conservatrice, celle du repos nocturne. Ce repos est indispensable. Réveillé-Parise a eu raison de corriger le vers : « Ce que j'ôte à mes nuits, je l'ajoute à mes jours. » Il a fait observer, au contraire, que ce qu'on ôte à ses nuits on l'ôte à sa santé, et que, sauf exceptions, les centenaires se couchent et se lèvent de bonne heure. « Dormir, a-t-il ajouté, c'est faire provision de vie. » — « Le réveil fut pour moi une seconde naissance », a dit notre premier père, Adam (si l'on en croit Buffon, qui lui a prêté sa belle prose française).

Que de théories sur la physiologie du sommeil, depuis Hippocrate, qui l'appelle une vie intérieure, jusqu'à Darwin, qui le définit un état où l'homme est un animal moins parfait; — depuis Aristote, qui dit que le sommeil et la veille sont des fonctions adéquates, jusqu'à Jouffroy, qui montre « l'esprit se livrant pendant le jour à un travail forcé, puis, la nuit venue, convié au repos ainsi que le corps, son compagnon, se dépouillant de sa volonté comme de ses chaînes, et s'abandonnant à sa libre nature »; — depuis Homère, qui appelle le sommeil frère de la mort, jusqu'à Chateaubriand, qui répète, après trois mille ans, la même comparaison, métaphore ressassée par Xénophon, Cicéron et Virgile (*consanguineus lethi sopor*).

Et pareillement, que d'assertions contradictoires à propos des rêves qui voltigent sur les paupières du dormeur! Que de théories obscures sur cette apparente et incomplète persistance des facultés intellectuelles, sur ces bizarres réminiscences de l'état de veille! Toutes les divagations des philosophes sur ce fait profondément ténébreux, toutes ces explications impossibles me rappellent le passage où Voltaire trouve singulier que Pharaon somme Joseph de lui expliquer des songes que lui-même a oubliés (3).

« Pour décrire l'insomnie, pour l'apprécier et la combattre, il faudrait la plume d'un poëte, la raison du savant, le sentiment et l'art du médecin » : tel est l'exorde d'un des concurrents. La commission n'en demandait pas tant aux candidats, et elle a trouvé qu'il y avait ample matière à récompense dans trois des mémoires qui lui ont été présentés et qui se recom-

me trouva une grosse pierre et me le dit; au second, il ne la trouva plus; après avoir recommencé une seconde et une troisième fois avec un soin et une exactitude qui me firent trouver le temps fort long, il déclara qu'il n'y avait point de pierre, mais que la prostate était squirrheuse et d'une grosseur surnaturelle.....; il finit par me déclarer que je souffrirais beaucoup et que je vivrais longtemps. »

(1) Pour récompenser les perfectionnements apportés à la cure des *maladies des voies urinaires*.

(2) Montaigne avait la *pierre* et Rousseau une *rétention d'urine* (Auguste Mercier, *loc. cit.*).

(3) A côté des définitions du sommeil données par les savants, en voici quelques-unes des poëtes : « Macbeth a tué le sommeil, qui est la mort pour la vie de chaque jour, bain pour les labeurs épuisants, baume pour les esprits blessés, principal aliment au festin de la vie..... » — Et Byron après Shakespeare : « Sur chaque vaine paupière planent les ailes de l'oubli, et l'existence interrompue se tapit dans un tombeau. Quel meilleur nom à donner à la couche du sommeil? Sépulcre de la nuit, habitacle universel où force, faiblesse, vice, vertu, tout vient s'étendre..... »

mandent simplement par une exposition claire et méthodique, par l'érudition et le savoir pratique de leurs auteurs. Ces qualités se montrent à peu près égales dans les travaux des trois lauréats, qui sont : MM. Guipon (de Laon), Willemin, médecin-inspecteur aux eaux de Vichy, et Angel Marvaud, professeur agrégé libre de l'École du Val-de-Grâce, actuellement médecin-major à l'hôpital militaire de Mascara; aussi le prix leur a-t-il été presque également attribué, avec un avantage, toutefois, pour M. Guipon, dont l'œuvre a paru plus régulièrement complète. Hélas! cette œuvre aura été la dernière de ce confrère distingué; notre Compagnie venait à peine de le nommer membre correspondant, qu'elle apprenait sa perte inopinée, de sorte que les honneurs académiques (élection hier et prix aujourd'hui) auront été pour M. Guipon comme des honneurs suprêmes, et les justes récompenses destinées à illustrer le vivant n'auront servi qu'à honorer la mémoire du mort.

Prix Barbier. — A peine la circulation du sang était-elle découverte, que l'on songea à l'utiliser en thérapeutique, et ainsi fut créée la *chirurgie infusoire*, qui consistait à introduire directement dans le sang, par une des veines du bras, des substances médicamenteuses. Le premier malade fut opéré à Londres, dans la maison de l'ambassadeur de France, et il paraît que cette transfusion réussit. Sigismond, médecin de l'électeur de Brandebourg, et Fabricius, chirurgien à Brême, auraient également obtenu des succès; et même un chirurgien de Breslau se fit injecter dans les veines une décoction amère pour se délivrer d'une fièvre continue.

Enhardi par ces expériences restées inoffensives, on pensa à transfuser aux malades le sang en nature, ce sang tout fait devant être (suivant Denys, de Montpellier) beaucoup meilleur que celui qui se fabrique avec les aliments dans la machine humaine. Cet audacieux transfuseur injecta du sang d'agneau sur un jeune homme atteint d'une fièvre opiniâtre, et celui-ci aurait guéri. La seconde opération fut plutôt expérimentale : Denys tira, moyennant finance, des veines d'un robuste portefaix, dix onces de sang qu'il remplaça par une quantité égale de sang de mouton. Le patient en fut si peu incommodé, qu'il alla sur-le-champ au cabaret boire avec des camarades l'argent de l'expérience, et, le lendemain, il revenait proposer à l'opérateur de troquer encore une pinte de son sang contre une pinte de vin.

Denys fit ensuite la faute de s'attaquer à un grand seigneur, au fils du premier ministre du roi de Suède : il le transfusa pour le guérir de la dysenterie, et le malade, soulagé en apparence, n'en mourut pas moins réellement trente-six heures après. Le quatrième opéré était un maniaque qu'il se faisait fort de rendre à la raison, en remplaçant une livre de son sang agité par une livre du sang calme d'un agnelet; le pauvre fou en redevint-il raisonnable? Le fait est au moins douteux; mais, ce qui ne l'est pas, c'est qu'il succombait quelques mois plus tard, et le lieutenant criminel du Châtelet mit bientôt un terme à ces miracles plus qu'équivoques par un arrêt en bonne forme défendant de pratiquer la *transfusion* hors de l'assistance d'un médecin de la Faculté de Paris. De même, en Italie, une loi vint arrêter à propos les téméraires entreprises de Manfredi et de Riva, qui avaient la prétention de guérir les poitrinaires en les transfusant.

Au commencement de ce siècle, la transfusion, interdite aux empiriques, rentra dans le domaine de la science : mais avant de risquer de nouvelles aventures chirurgicales, les savants (c'étaient les Magendie, les Dumas, et, après eux, les Longet, les Claude Bernard), voulurent d'abord déterminer avec une précision rigoureuse les conditions du succès. On commença par étudier le sang chez l'homme et chez les animaux; puis, on expérimenta sur ceux-ci, et l'on vit que la transfusion du sang d'une espèce était mortelle pour une espèce différente et ne pouvait réussir que sur des races identiques ou du moins voisines. On précisa la quantité suffisante (80 à 120 grammes) et la température la plus convenable (entre 35 et 20 degrés C.). La qualité importait davantage : on s'assura que le meilleur est le sang humain (malgré le reproche que lui faisait Denys d'être gâté par les passions); que le veineux est préférable à l'artériel, et qu'il y a peut-être avantage à le dépouiller préalablement de sa fibrine pour qu'il ne se coagule point. Restait à savoir qui le fournirait : serait-ce l'époux? Mais son affliction pourrait, d'après M. le docteur Moncoq, troubler la pureté du liquide vivifiant, et il serait plus prudent de s'adresser à un parent ou à un ami de la famille. En tout cas, la jeunesse (de 20 à 30 ans) et la santé irréprochable du prêteur sont d'indispensables conditions.

M. Moncoq, longtemps ému de la mort d'un blessé que, dix ans auparavant, il avait vu succomber exsangue, a voulu réhabiliter la transfusion : il étudia de nouveau les faits; il s'enquit des recherches physiologiques et des expériences, il les répéta, et il finit par inventer un instrument qui rendit le manuel opératoire plus facile et plus sûr (1).

(1) Voyez l'ouvrage de M. Moncoq, *Transfusion instantanée du sang*. Paris, 1874.

Cet instrument est, en effet, le meilleur, et la Faculté, l'Académie des sciences, et en dernier lieu l'Académie de médecine (1), ont à l'envi récompensé l'inventeur.

Mais, pour que la transfusion soit une vraie conquête sur la mort, il ne suffit pas d'un bon appareil instrumental : il faut que des cas se présentent nombreux où l'opération sera opportune et le retour à la vie possible. Par malheur ces occasions, loin d'être fréquentes, sont tout à fait exceptionnelles. Ainsi, l'on ne doit pas (comme l'ont osé des enthousiastes) songer à la transfusion dans les cas de maladie constitutionnelle : à quoi servirait, alors que toute la masse sanguine est viciée par une cachexie, d'infuser une ou deux fois quelques dizaines de grammes de sang, même le plus pur? Il n'y a qu'une seule circonstance où l'opération puisse être d'une utilité incontestable, c'est quand les hémorrhagies sont abondantes et continues, et quand l'organisme, d'ailleurs absolument sain, ne périt que faute du liquide nécessaire à l'existence, et est susceptible d'être ranimé par l'afflux d'un sang d'emprunt riche et pur à la fois.

Des guérisons qui semblaient impossibles ont été obtenues, surtout chez des femmes épuisées par des hémorrhagies après l'accouchement. C'est là véritablement que triomphe la transfusion; c'est dans ces crises de douleurs et d'angoisses que, suivant la phrase ambitieuse de Chailly, l'accoucheur est, après Dieu, l'arbitre de la vie de la femme.

L'imagination de notre jeune confrère, M. Moncoq, s'enflamme à l'idée « de faire passer la vie dans les veines d'un mourant abandonné par tous, et de rendre à ses enfants, à sa famille, à la société, une pauvre femme déjà refroidie par la mort qui approche »; mais, je le répète, la chance est bien rare de ces cures miraculeuses.

L'observateur sérieux ne saurait ajouter créance à toutes ces histoires fantastiques de pseudo-résurrections qu'on trouve racontées dans les livres, et, sans être trop sceptique, je veux, pour croire à ces guérisons extraordinaires, que les malades ressuscitent publiquement et ne remeurent point secrètement.

Ces histoires ressemblent fort à l'antique fable de Médée, qui, la première, fit usage de la transfusion, persuadant aux filles innocentes de Pélias de tuer leur père sous prétexte de le rajeunir :

Veteremque haurite cruorem
Ut repleam vacuas juvenili sanguine venas.

La sanguinaire magicienne, qui finit par égorger ses enfants, avait commencé par transfuser et rajeunir Eson (son beau-père), prouvant, par cet acte d'une tendresse peu commune chez une bru, qu'elle n'était pas complétement dépourvue d'esprit de famille.

Prix Lefebvre. — Les aliénés menacés ou atteints déjà de *paralysie générale*, ont le plus souvent le *délire des grandeurs* : « Ils possèdent des millions, des milliards; tout leur appartient; ils sont princes, empereurs; ils ont le pouvoir de ressusciter les morts; ils se grandissent à volonté; ils font cent tragédies par jour (2). Leur imagination enfante les rêves les plus brillants; leur puissance n'a pas de limites : l'un a bâti le colosse de Rhodes; l'autre affirme qu'en quatre heures il élèvera un nouveau Paris dont les rues seront pavées d'or. — Celui-ci a créé un nouvel univers parcouru par des fleuves immenses qui sont remplis de poissons monstrueux; tous les hommes habiteront des palais et vivront dans un parfait bonheur; quant à lui (il ne prend pas le plus mauvais rôle), il sera Dieu (3) ». — Celui-là, pauvre artiste, se croit arrivé à l'âge d'or : « Encore un mois, et les maladies vont disparaître; la mort cessera de frapper; les hommes auront éternellement trente-cinq ans et les femmes vingt-cinq! La vie ne sera plus qu'une longue fête (4) ».

Ce délire étrange, triste prélude d'une redoutable maladie, caractérise la *forme expansive* de la paralysie générale. Pendant longtemps les médecins aliénistes n'ont guère décrit que cette forme; mais, dans ces dernières années, leur attention a été frappée par des faits, en apparence de plus en plus nombreux, de paralysie générale succédant à la mélancolie; c'est la *forme dépressive* ou *mélancolique*.

Le tableau change : au lieu de ces aliénés à la figure épanouie, aux traits rayonnants de bonheur et qui ont besoin de raconter à tous leurs félicités sans bornes, ce sont des malades tristes, abattus, au regard fixe, qui vivent dans un mutisme presque absolu.

La plupart sont dans une stupeur profonde; ils peuvent aussi être affectés d'un délire spécial, que M. Baillarger, le premier, a parfaitement décrit, le *délire hypochondriaque*, et leur esprit est le jouet des conceptions les plus insensées. L'un croit que ses organes sont bouchés,

(1) Voyez, pour le dispositif, le rapport de M. Bouley et celui de M. Colin.

(2) Bayle, *Méningite chronique*.

(3) Marcé. *Traité des maladies mentales*.

(4) Baillarger. *De la paralysie générale chez les pellagreux*.

que son estomac est déjà tout plein, et il refuse obstinément de manger; il faut le nourrir de force, avec la sonde œsophagienne, pendant des semaines, des mois. — L'autre assure qu'il n'a plus de bouche, que son estomac est détruit; les aliments qu'il prend, au lieu de suivre les voies normales, passent sous la peau, ou même dans ses vêtements. — Un troisième prétend que ses membres sont atrophiés, qu'il n'a plus de jambes; il ne peut ni marcher, ni ouvrir les yeux, ni parler. — Celui-ci croit que son corps tombe en putréfaction; et celui-là, convaincu de son propre décès, garde, immobile et muet, l'attitude de la mort.

Chez certains paralytiques, les deux formes du délire, le mélancolique et l'ambitieux, sont associées, et de cet amalgame d'idées contraires résultent les plus bizarres imaginations : c'est ainsi qu'un malade croit avoir de l'or, mais qui est caché dans sa tête; un autre possède des billets de banque, mais qui sont enfermés dans la botte de son genou; un autre encore est persuadé qu'on lui a introduit dans le côté un morceau de poumon d'un grand prince.

Dans certains cas très-rares, on observe un délire qu'on pourrait appeler inversement le *délire des petitesses* ou *micromanie*. Calmeil a raconté l'histoire d'un mélancolique qui, se croyant tombé dans la misère, refusait de manger des aliments, toujours trop chers; qui ne marchait point pour ne pas user ses souliers, restait nu pour ménager ses vêtements, et couchait sans chemise pour ménager son linge. Pendant quelque temps, il prétendit qu'il était redevenu un *tout petit enfant*.

Quelquefois, cette micromanie s'allie avec la manie des grandeurs : un malade de M. le docteur Moreau (de Tours) se présente un matin, souriant, joyeux; il a grandi de dix pieds depuis la veille; mais, le lendemain, il est triste, humilié; il a senti tout son corps se raccourcir, il est petit, tout petit. — Un autre se dit géant : il a douze pieds de haut, et refuse de se coucher dans un lit ordinaire; quelques jours plus tard, il était transformé en nain, et réclamait un berceau.

Cette mélancolie, qui masque, pour ainsi dire, les commencements de la paralysie générale, a-t-elle des caractères spéciaux qui permettent de la reconnaître à son début? Les auteurs des mémoires adressés au concours du *prix Lefebvre* ont cherché à répondre à cette question et à beaucoup d'autres que comporte le sujet proposé (*Étude de la mélancolie dans ses rapports avec la paralysie générale*); nul n'a donné une réponse plus satisfaisante sur tous ces points que MM. les docteurs Auguste Voisin et Charles Burlureaux; l'Académie décerne le prix à leur excellent mémoire (1). (M. Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, déjà couronné dans nos concours, porte dignement un nom célèbre dans la pathologie mentale.)

Si j'ai insisté sur les différentes formes de délire qui sont liées à la paralysie générale, et principalement sur les formes de la maladie commençante, c'est qu'il y a là une intéressante question de pratique médicale et de physiologie : voici un malade qui ne présente encore aucun phénomène paralytique, et il suffit au médecin de constater certaines conceptions délirantes, ambitieuses ou hypochondriaques, pour qu'il devine une affection organique d'une excessive gravité. Que le cerveau se ramollisse dans sa couche corticale, et un délire va éclater avec des caractères spéciaux et presque pathognomoniques. Curieuse matière à méditation pour les psychologues!

L'Académie, qui vient de distribuer tous ses prix ordinaires, n'a pas épuisé la liste de ses lauréats : elle réclame encore votre approbation et la sanction de vos applaudissements pour des lauréats extraordinaires; car elle veut, dans cette séance annuelle, après avoir encouragé des mérites naissants, proclamer des mérites longuement éprouvés; elle veut récompenser les jeunes ouvriers de la science qui commencent leur journée, et en même temps honorer les vieux qui, l'ayant achevée, la recommencent sans cesse avec la même ardeur; elle veut montrer en exemple aux fils qui entrent dans la carrière les pères qui, l'ayant parcourue, y demeurent fermes et infatigables.

L'Académie se couronne elle-même dans la personne de neuf de ses membres les plus éminents, qui lui appartiennent depuis plus de cinquante années, puisque leur élection remonte à 1825, 1823, et même à 1821; elle offre une *médaille d'honneur* à ces illustres égaux; elle célèbre en ce jour solennel leurs noces d'or académiques.

Ces médaillés, j'allais dire de sainte Hygie (mais je ne veux rien confondre ni profaner), ces médaillés de la vieille déesse Hygie, ce sont : MM. Bouillaud, Boutron, Bussy, Caventou, Chevallier, Cloquet, Hervez de Chégoin, de Kergaradec, Piorry.

Notre très-digne et très-excellent collègue, Brutus Bussy, élève de l'École polytechnique, combattait aux Buttes-Chaumont lors de la première invasion, qui fut, pour la France, meur-

(1) Le travail volumineux de MM. Voisin et Burlureaux est fondé sur 148 observations, dont un grand nombre leur sont personnelles; quelques-unes sont accompagnées de photographies, de descriptions anatomo-pathologiques, et de nombreux dessins exécutés d'après des préparations histologiques.

trière mais glorieuse, tandis que, dans l'invasion dont nous avons subi les douleurs, la mort vint rapide, sans les joies de la victoire (1). Dès 1830, il professait à l'École de pharmacie, dont plus tard il fut le directeur; il se rendait célèbre par d'importants travaux de chimie : on lui doit le magnésium, métal qu'il a isolé par des procédés employés par Wöhler pour la découverte de l'aluminium. Entré à l'Académie en 1824, M. Bussy méritait, en 1850, la plus haute distinction scientifique, une récompense suprême, le titre de membre de l'Institut.

Une médaille lui est offerte, et une pareillement à M. Chevallier, qui fut, comme M. Bussy, plus brave qu'heureux à la guerre (blessé à Leipsick et prisonnier); qui fut, comme lui, académicien de la promotion 1824, professeur à l'École de pharmacie et membre du Conseil de salubrité. Que de services rendus à l'hygiène, la plus utile et la plus incontestée des sciences, par M. Chevallier, depuis quarante-six ans qu'il appartient à cette réunion de doctes travailleurs, à ce Conseil souverain qui peut être considéré comme le ministère de la santé publique! — A notre époque de civilisation avancée, le mensonge et l'adultération sont partout, dans les substances commerciales, dans les aliments, les boissons et les condiments destinés à soutenir l'existence de l'homme, dans les médicaments employés à combattre ses nombreuses maladies : hygiéniste « ennemi de la fraude », notre collègue s'est donné pour mission de démasquer tous ces falsificateurs et de les annihiler. Protecteur de l'innocence des acheteurs contre l'astuce des vendeurs, il oppose les bienfaits d'une chimie tutélaire aux méfaits d'une pseudo-chimie ignorante ou cupide. Son œuvre capitale est le *Dictionnaire des falsifications*, livre précieux qui pourrait avoir pour épigraphe : « Rien n'est bon que le vrai, le vrai seul est salubre. »

Décernons un de nos grands prix à M. Boutron, qui compte aussi ses cinquante années d'académicien par des services rendus à la pharmacie et à l'hygiène (je citerai entre autres ses travaux sur les fermentations chimiques et sur l'importante question des eaux potables); à M. Boutron, savant très-solide et en même temps lettré délicat, qui dans un ouvrage d'agréable érudition, a réhabilité les Scudéry (le frère et la sœur, poëtes et romanciers gémeaux), et qui a réussi à leur enlever une part de l'immortalité du ridicule infligée à leur nom par le rigide Boileau. Il n'était pas facile d'excuser le frère, coupable d'observations critiques contre le *Cid*, coupable de seize tragédies et d'un poëme épique d'*Alaric*, dont le premier vers est resté fameux : « *Je chante le vainqueur des vainqueurs de la terre.* » Quant à Mlle de Scudéry, que ses contemporains appelaient la Sapho, la dixième Muse, M. Boutron (et son collaborateur feu M. Rathery) ont pu louer son esprit, son talent et la dignité de sa vie : l'Académie française, disait M. Patin, a trouvé dans leur œuvre « avec la restitution d'une figure digne d'estime et de respect, une intéressante image du XVIIe siècle lui-même », et elle leur a accordé une récompense. Lauréat de l'Académie française, notre très-honoré collègue aurait le droit de mettre dans son blason le serpent d'Esculape enroulé autour du laurier d'Apollon.

Un grand prix à M. Hervez de Chégoin, qui, durant la plus honorable et la plus active existence, a cultivé avec un égal succès la médecine et la chirurgie, médecin et chirurgien à la Maison de santé pendant quinze ans, et, pendant cinquante-sept, chirurgien et médecin à l'infirmerie de Marie-Thérèse; esprit vif, curieux, inventif, alliant la théorie à la pratique; ayant des idées, et de bonnes, sur la nature de la plupart des maladies; ayant des procédés à lui, des instruments nouveaux et bons, pour nombre d'opérations chirurgicales. Un journal indiscret a fait un rapprochement de dates d'où l'on pourrait inférer que M. Hervez de Chégoin est le doyen de l'Académie. Je n'en crois absolument rien, quoique ce soit imprimé : car, loin d'avoir quitté les hôpitaux, on l'y retrouve, presque tous les matins, dans un service de médecine ou de chirurgie, assidu comme pas un étudiant auprès des malades, attentif aux paroles du chef étonné dont parfois il fut jadis le maître; paraissant venir prendre des leçons, lui qui en a si longtemps dispensé; approuvant tout haut les progrès réels de l'art, et condamnant tout bas les soi-disant progrès qui consistent à faire autrement ou moins bien que ses devanciers.

Un grand prix aussi au vénérable M. de Kergaradec, qui, descendant de Laennec par lignée scientifique, a su trouver dans le champ de l'*auscultation* une grosse glane après la moisson de l'immortel inventeur, et appliquer au diagnostic de la grossesse l'admirable découverte réservée d'abord à l'exploration des maladies du cœur et des poumons. Instruit par M. de Kergaradec, l'accoucheur place un stéthoscope sur l'abdomen; il écoute, il perçoit un bruit de souffle que produit la circulation nouvelle, et dès lors il transforme en certitude les espérances de la maternité; il entend battre le cœur du fœtus, et il pourrait alors délivrer un certificat de vie à l'enfant qui n'est pas né.

(1) *Aut cita mors venit, aut victoria læta.*

Un grand prix encore à M. Piorry, fils d'Avenbrugger, l'inventeur de la *percussion* (et fils qui a su faire oublier son père) : par les perfectionnements qu'il a apportés à ce mode d'exploration physique des organes malades et par l'extension qu'il lui a donnée ; par ses immenses travaux en pathologie et en physiologie ; par sa nosographie, qui a pour base le plus pur organicisme, le professeur Piorry aura laissé une forte empreinte dans la médecine du XIXe siècle. Il y a des noms que la mort agrandit loin de les diminuer : le professeur Piorry doit certainement espérer ce regain de célébrité. Puisse-t-il attendre longtemps encore cette gloire posthume, en jouissant au milieu de nous de celle qu'il a si légitimement acquise !

M. Caventou, dont la nomination date de 1821, est le dernier peut-être de ces provinciaux légendaires, qui, venus à Paris pendant la Révolution, avec trente francs dans leur poche et l'espérance, finissaient par conquérir, à force de labeur et parfois de génie, la gloire et même la richesse (qui n'en est pas la compagne habituelle). Par la découverte de la quinine, dont, avec Pelletier, il a doté son pays, M. Caventou a sauvé plus de vies humaines que n'en ont immolé ces grands meurtriers qui sont les héros de la guerre. Au grand prix de l'Institut, qui lui fut décerné en 1827 pour sa bienfaisante invention, l'Académie de médecine ajoute une de ses médailles, lesquelles témoignent de dix lustres consacrés à la science et à l'humanité. Admirez comme il peut advenir à l'homme de l'art de surpasser la nature ou de la corriger ! Celle-ci, qui tantôt mère tendre et tantôt dure marâtre, a créé le quinquina et la fièvre intermittente,

A mis la fièvre en nos climats
Et le remède en Amérique,

et voici que, grâce aux découvreurs de la quinine, le remède, concentré à son maximum de puissance, facile à obtenir et à transporter en tout pays, va être partout placé près de la fièvre, pour la couper et la guérir !

Même récompense à notre affectionné M. Jules Cloquet, qui compte, à l'égal de M. Caventou, cinquante-six ans de services académiques. Titres et honneurs scientifiques, distinctions, succès et bonheurs de toute sorte, lui sont vite et justement échus. M. Cloquet est le Nestor de la chirurgie française. Que notre spirituel et aimable maître me pardonne cette comparaison surannée ; je la risque en me souvenant du passage où Cicéron (*de Senectute*) dit qu'Agamemnon, le roi des rois et le chef de la Grèce, se souciait fort peu d'avoir dix Ajax, mais se souhaitait dix Nestors.

« Beaucoup de grands hommes n'ont pas assez vécu pour voir la fin des contradictions injustes qu'ils s'étaient attirées par leur mérite, et leur nom seul a joui des honneurs qui leur étaient dus. Pour l'anatomiste Ruysch, il en a joui en personne, grâce à sa bonne constitution qui l'a fait survivre à l'envie. » Ainsi parlait Fontenelle : ainsi me sera-t-il permis de dire de M. Bouillaud, membre de l'Académie de médecine en 1825, professeur à la Faculté en 1830, membre de l'Institut en 1868, et qui ne s'est pas élevé sans luttes à ces hauts sommets de la gloire et des honneurs, où il reste entouré de nos respects. Notre Compagnie, dans laquelle il compte tant de disciples (disciples de son enseignement et de ses livres), notre Compagnie est heureuse de lui offrir, ainsi qu'à nos autres glorieux cinquantenaires, une médaille commémorative ; que ces hommages publics soient à ses yeux, comme ils le sont aux nôtres, des arrhes pour l'immortalité.

Si les vieillesses naturelles sont dignes de respect, à combien plus forte raison les vieillesses académiques, qui comptent toujours des services extraordinaires, et qui donnent le noble et salutaire exemple de la gloire et de la longévité ! Et quel honneur pour l'humble rapporteur des prix académiques (que trois années de suite, vous avez bien voulu confirmer à l'unanimité dans son grade) ; quelle joie pour moi de proclamer ces grands lauréats et d'être le héraut de leur triomphe. Puisse, pendant plusieurs lustres encore, l'Académie de médecine se parer de leurs noms qui ont droit aux hommages du siècle présent et à l'estime de la postérité !

M. Littré disait naguère : « Contrairement au poëte latin, qui annonce à ses contemporains que la génération à laquelle ils donneront le jour vaudra moins qu'eux-mêmes, nous espérons que les jeunes vaudront mieux que les vieux. » Je m'inscris en faux contre cette déclaration, à laquelle notre Littré donne personnellement un éclatant démenti ; j'acclame ici les vieux, dont l'âme vivace a conservé feu et lumière, et je dis aux jeunes : « Tâchez seulement de leur ressembler ! »

DE LA MÉMOIRE;

Par M. JOLLY, membre de l'Académie.

Mesdames, Messieurs,

J'ose aborder aujourd'hui devant vous l'une des plus hautes questions de philosophie et d'hygiène morale : c'est la mémoire, cette merveilleuse faculté de l'esprit qu'une antique allégorie a élevée à la hauteur d'une divinité; c'est ce livre vivant, comme l'appelle si excellemment Fénelon, ce livre dont les caractères typographiques se placent tout naturellement et comme d'eux-mêmes pour la lecture de l'esprit; et, s'il nous est permis de le dire aussi, la mémoire, c'est un registre, un répertoire toujours ouvert aux impressions du moment pour les besoins de l'avenir dans le commerce de la vie.

C'est là, en effet, que nous nous adressons pour retrouver les personnes, les lieux, les objets, les faits, les idées, les figures, les images, tout ce qui a passé sous nos yeux, tout ce qui a pu traverser notre esprit pour aller se perdre dans l'oubli, à l'ombre du temps et dans l'attente de la tradition.

C'est là aussi que l'intelligence puise tous ses éléments d'activité pour l'exercice de la parole ; que la curiosité aime à les chercher, l'imitation à les reproduire; et c'est là que l'imagination sait les prendre pour les façonner à l'usage du discours, de l'éloquence et de la poésie.

La mémoire! qui pourrait douter de l'immense place qu'elle sait prendre dans la vie de l'homme? Sans elle, en effet, tout serait interrompu dans le cours des destinées humaines : il n'y aurait plus de passé, plus de présent, plus d'avenir; il n'y aurait d'héritage d'aucune sorte, ni science, ni art, ni industrie; il n'y aurait plus d'aïeux, plus de famille, plus de société; le monde entier serait comme frappé de mort, en même temps que de mutisme : ce serait le néant.

Ne nous flattons pas pour nous seuls du privilége de la mémoire; tous les animaux sont doués de cette faculté, à des degrés variables, et dans une mesure que la Providence a su admirablement ajuster à leur nature, à leurs besoins, à leurs instincts de conservation, et, pour s'en convaincre, il suffit du simple témoignage de l'observation; il suffit de voir que tous gardent fidèlement le souvenir des périls qu'ils ont encourus, des lieux de refuge où ils ont trouvé leur salut, comme celui des personnes qui les ont poursuivis ou protégés. Le renard qui a été pris dans un piége, le lièvre qui a pu échapper au plomb du chasseur, ne l'oublient pas, et nous ne pourrions douter de la mémoire de nos animaux domestiques, en les voyant craintifs ou confiants, indifférents ou affectueux, suivant les souvenirs qu'ils gardent de nos traitements. La seule présence des objets qui les leur rappellent, suffit pour témoigner de leur mémoire.

Non-seulement les animaux ont de la mémoire, mais ils ont, si je puis le dire, la logique instinctive de leur mémoire; ils ont, pour nous la faire comprendre, leur mimique d'expression; ils ont, pour nous la rendre évidente, des combinaisons de prudence qui dépassent bien souvent toute intelligence humaine, et je n'ai aucun scrupule à dire qu'ils ont du jugement et de la réflexion, souvent même d'ingénieux expédients pour se soustraire aux poursuites de leurs ennemis; qu'ils ont aussi des calculs, des prévoyances dignes d'exemple, quand ils s'agit d'assurer la nourriture de leur progéniture, celle du lendemain comme celle du jour. Et pourquoi tant s'en étonner? La Providence, qui les a dotés de si merveilleux instincts de conservation, ne pouvait leur refuser les moyens de les accomplir. Et pourquoi ne dirions-nous pas encore que quelques-uns ont, comme témoignage édifiant de leur mémoire, de la reconnaissance et du dévouement?

Rien de tout cela n'atteste pourtant dans les animaux des vues d'abstraction, des facultés de raisonnement et d'appréciation devant les plus simples questions d'ordre moral et social; rien de tout cela ne prouve qu'ils aient la conscience de leur condition, ni même le sentiment de leur existence.

Le chien de chasse, que l'on donne si souvent comme exemple et comme preuve d'intelligence animale, le chien de chasse, à vrai dire, ne fait qu'obéir à ses instincts carnassiers lorsqu'il les prête si volontiers à son maître, lorsqu'il comprend si bien et qu'il accomplit si docilement sa mission. Mais personne ne croira pour cela que le chien de chasse, quelle que soit la part qu'il prenne au succès de la chasse, puisse s'associer d'intention et de calcul aux vues du chasseur, car il ne comprend pas et il ne comprendra jamais les raisons d'intérêt agricole, économique et social qui justifient l'institution de la chasse, non plus que les lois et les règlements administratifs qui la consacrent.

Il en est de même du chien de berger, autre type d'intelligence cynégétique, qui, tout en accomplissant aussi merveilleusement sa laborieuse tâche, n'en comprend pas les motifs ni le véritable sens, car il ne sait nullement et il ne saura jamais non plus pourquoi il protége

les emblaves et les moissons contre l'avidité du troupeau ; il ne sait pas, il ne saura jamais, que le grain confié à sa garde, et qu'il défend si fidèlement, sera plus tard le pain qui doit le nourrir. C'est encore l'instinct d'obéissance, l'instinct d'aveugle mémoire qui le guide.

Vous n'en demanderez pas davantage aux animaux mêmes qui vivent dans notre intimité, jusque dans le foyer de famille. Vous auriez beau leur offrir toutes les sources d'études et les entourer d'exemples édifiants, vous ne leur ferez pas faire un pas dans la vie morale et sociale; vous auriez beau leur donner les plus habiles maîtres pour une science quelconque, vous les trouverez toujours aussi indifférents devant un syllogisme, devant le carré de l'hypothénuse, devant une règle de syntaxe, même devant un simple syllabaire; et, quoi que vous fassiez aussi, vous ne leur donnerez pas la notion du libre arbitre, vous ne leur inspirerez pas l'idée d'une fin morale, la perspective d'une vie posthume, la contemplation de l'éternité.

Marphyse, la chienne bien-aimée de Mme de Sévigné, que l'on a opposée à la doctrine de l'automatisme animal pour sa mémoire exceptionnelle, Marphyse, élevée dans le cœur même d'une société d'élite, avait donné à sa maîtresse toute son affection pour prix des tendres sollicitudes dont elle était l'objet. Elle avait du chagrin de ses absences et elle en calculait la durée avec une impatience visible, avec des yeux souvent mouillés de larmes et toujours fixés sur la voie de retour du carrosse qui devait lui rendre sa chère maîtresse. Elle était indifférente aux caresses d'autres personnes, et c'est à peine si elle acceptait sa nourriture d'autres mains que de celles de sa maîtresse.

Il y avait bien là de quoi protester contre l'automatisme animal, et de quoi inspirer à Mme de Sévigné cette vive exclamation qu'elle fit éclater un jour devant sa fille, l'ayant trouvée quelque peu disposée à défendre le cartésianisme : « Quoi, dit-elle, un animal qui pense, qui réfléchit, qui aime, qui recherche les caresses, qui est capable de chagrin, de tristesse, d'amour, de jalousie, en faire une machine! En vérité, M. Descartes n'a pu prétendre nous le faire croire. Demandez donc à Monseigneur de Retz ce qu'il en pense! »

Nous ignorons ce qu'a pu en dire l'illustre cardinal, mais pour dire ce que nous en pensons nous-mêmes : non, Marphyse n'était point une machine; non, les animaux ne sont point de purs automates. Mais Marphyse, avec toute son intelligence et toute sa tendresse de cœur, Marphyse, quoique élevée dans un monde où elle trouvait tous les éléments d'une instruction variée, jointe à une éducation où elle respirait le parfum d'une courtoise urbanité, Marphyse ne peut profiter d'aucun de ces avantages pour s'élever au-dessus de sa condition animale. Non-seulement elle ne sait ni parler, ni lire, ni écrire, mais elle ne comprend rien aux entretiens mêmes dont elle est l'objet; elle demeure étrangère à toutes les formes d'hommages, de politesse, d'étiquette qui se passent autour d'elle, et je n'ajoute pas qu'elle témoigne la même indifférence pour les pratiques religieuses dont elle est témoin. Tous les insignes de culte et de foi, aussi bien que l'exemple de la prière, passent également inaperçus devant elle, et, pour tout dire, Marphyse reste à la fois insociable, impolie même ; elle reste impie sans le vouloir, athée sans le savoir, fatalement condamnée à demeurer dans sa condition primitive, quoi que puissent espérer certains néophytes pour la destinée future des générations animales, et c'est encore d'une mémoire instinctive, aussi civilisée que le permet leur nature, que dérivent, chez nos animaux domestiques, tous ces actes de prétendue intelligence humaine que nous admirons, tous ces témoignages de sympathies affectueuses qui peuvent nous étonner, nous émouvoir et nous attendrir.

Considérée dans l'homme avec tous ses attributs humains, la mémoire y prend un tout autre caractère et une bien autre signification; elle y devient une faculté multiple, une faculté qui relève à la fois du sentiment, du mouvement et de l'entendement, et de là autant de formes spéciales de mémoire que l'on ne saurait confondre.

Et d'abord, chaque sens a sa mémoire qui nous permet de revoir par la pensée les personnes ou les objets qui ont passé sous nos yeux, d'entendre les sons, de sentir les odeurs, de goûter les saveurs, de garder le souvenir des impressions tactiles que nous avons perçues en d'autres temps.

Mais tous les sens ne se prêtent pas également à l'exercice de la mémoire; le souvenir des plus magnifiques spectacles disparaît facilement à nos yeux, et nous cherchons quelquefois vainement à nous rappeler les lieux, les personnes, les objets qui avaient su le mieux nous attirer.

Nous entendions hier une délicieuse musique, qui captivait notre oreille, et elle ne nous laisse aujourd'hui qu'un vague et fugitif souvenir.

Telle odeur qui nous délectait de son plus doux parfum, il n'y a qu'un instant, a disparu même temps que son impression, et nous avons besoin de la renouveler autant de fois po nous la rappeler.

Il n'en est pas de même des autres sens, dont la mémoire est plus ou moins durable.

goût surtout a le privilége de garder le souvenir des saveurs qu'il a perçues; il n'oublie ni ses appétences ni ses aversions pour fixer le choix de ses aliments et pour régler ses habitudes de régime.

Le tact conserve plus fidèlement aussi le souvenir de ses impressions, et il n'attend pas le retour des saisons, ni les transitions de température pour se prémunir contre leurs atteintes.

C'est la mémoire du toucher qui sait nous initier aux premiers services des mains, des doigts dans l'enseignement de l'écriture, dans l'étude des instruments à cordes et du piano, dans tous les arts manuels d'agrément, et c'est elle qui nous guide avant de les remettre aux effets de l'habitude.

Tous les mouvements des membres peuvent s'accomplir, chez les animaux, sans le secours d'aucune éducation, sans l'intervention de la mémoire et par pur instinct; mais ils ont besoin, dans l'homme, des secours de l'éducation et de la mémoire, quand il s'agit surtout de les appliquer à un art quelconque, à des exercices de danse, d'escrime ou de callisthénie.

Il y a, à côté de la mémoire des sens et des mouvements, une mémoire plus élevée, qui est l'attribut plus exclusif de la condition humaine, et qui a pour objet les idées, toutes les conceptions spontanées, toutes les affections morales, aussi bien que les sensations perçues; c'est la mémoire *abstraite*, cette mémoire qui implique elle-même deux ordres d'éléments bien distincts : des éléments *effectifs* et des éléments *affectifs*, que l'on a pu représenter sous les deux expressions figurées de *mémoire de l'esprit* et de *mémoire du cœur*.

La mémoire *effective* est celle qui, dès le début de l'évolution mentale, intervient pour les premiers besoins de l'éducation, comme pour les premiers frais de la vie sociale; celle qui sera appelée à recueillir les faits et les idées que le temps sait emporter dans sa course pour les remettre au service de l'intelligence dans les œuvres de la science, de la littérature, des arts et de l'industrie. Elle est la lumière indispensable de l'historien dans la recherche des faits qu'il se propose de relier et de condenser dans l'ordre chronologique qui leur appartient. Elle est également le guide nécessaire du praticien, aussi bien que celui du savant et de l'historien; aucune sorte d'étude, aucune profession libérale ou industrielle ne saurait s'affranchir de son tribut, et je n'aurais pas grand'peine à faire comprendre que la mémoire effective est aussi le premier auxiliaire, la première condition de succès et peut-être de fortune de la carrière du médecin : aucune faculté ne saurait mieux que la mémoire lui en frayer la route, lui en aplanir les difficultés; plus que personne il en aura besoin pour arriver fructueusement au terme de ses études classiques. Il en aura besoin surtout s'il doit s'engager dans la carrière des concours, dans cette voie d'écueils où le succès peut être le prix de la mémoire, où les candidats les plus mémoratifs peuvent être les plus heureux, sans être toujours les plus capables.

Il en aura besoin aussi dans sa pratique, au lit même des malades, pour s'éclairer de la lumière des commémoratifs, dans la détermination du diagnostic, du pronostic et du traitement de la maladie, dans le choix des médications, dans leur mode d'application, dans les nombreuses variétés de forme et de doses, que comportent les cas individuels.

Il en aura besoin même pour affermir la confiance de ses malades, qui sauront toujours lui en faire un mérite; qu'il se défie donc de ses oublis, car il n'y a rien que certains malades prisent autant que la mémoire de leur médecin, rien qu'ils souffrent avec moins d'indulgence que ses distractions d'esprit ou ses défaillances de mémoire.

La mémoire effective est, comme on le sait, le privilége spécial de la jeunesse; elle n'est jamais aussi facile, jamais aussi fraîche que dans l'adolescence; c'est alors qu'elle sait mieux saisir tous les éléments d'un fait ou d'un événement, avec ses dates, ses noms, tous ses détails accessoires; c'est alors que l'on a pu voir de jeunes écoliers répéter littéralement et sans faute toute une leçon, après l'avoir lue attentivement une seule fois, comme s'ils avaient eu le secret, tout en la lisant, de la transcrire dans leur esprit, pour l'y trouver tout entière.

C'est encore avant l'âge adulte que l'on a pu voir de ces prodiges de mémoire dont parle l'histoire, tels que celui du jeune Thémistocle, qui savait les noms de tous les habitants d'Athènes avant d'arriver au pouvoir; celui de Cyrus, qui avait su retenir les noms des trente mille soldats qu'il commandait à la bataille de Thymbrée; celui de Mythridate, qui possédait vingt-deux langues, autant que de nations qu'il avait conquises; celui de saint Augustin, véritable encyclopédie chrétienne, qui avait su tout apprendre sans rien oublier que le mal; celui de Joseph Scaliger, qui, en vingt et un jours, avait appris par cœur tout Homère; celui encore si connu de Pic de la Mirandole, qui, dès l'âge de dix ans, se plaçait au premier rang des poëtes contemporains et répétait par cœur tout un long poëme, après une seule lecture; et pour finir, tout près de nous, celui que nul n'ignore, de Blaise Pascal, qui, dès l'âge de douze ans, joignant le génie même à une mémoire précoce, avait su trouver les douze premières propositions d'Euclide.

On a pu en citer bien d'autres exemples en d'autres temps, mais la mémoire semble aussi avoir compté avec les temps et les mœurs; on ne trouve plus aujourd'hui de ces fils de Simonide pour nous donner de si beaux exemples de mémoire. Et qui pourrait nier que tous les genres d'ivresse qui ont su pénétrer dans nos mœurs actuelles soient restés sans influence sur cette faculté? Qui oserait dire devant ces effets si patents, si flagrants, si tristes des abus du tabac et de tous les spiritueux, que cette multiple ivresse, devenue une intoxication publique, j'allais dire une folie nationale, n'ait pas su porter de funestes atteintes à la mémoire comme à toutes les autres facultés de l'esprit?

Arrivée au delà de l'âge adulte, la mémoire effective ne tarde pas à décroître; elle avait commencé la première comme premier signal de la vie mentale; elle finira aussi la première comme premier indice de ses défaillances; mais elle ne finira que graduellement, sans transition sensible; elle ne s'interrompt même pas comme souvenirs des personnes, des faits, des événements, mais principalement pour celui des noms, des dates, des âges, des chiffres, de tous les détails accessoires qui lui échappent de plus en plus, pour l'amener insensiblement à cette mémoire devenue incomplète que l'on a appelée *réminiscence*.

Quelles que soient ses défaillances comme effet naturel des progrès de l'âge, la réminiscence ou la mémoire sénile trouve du moins en elle-même des compensations qu'on ne saurait lui refuser; elle n'est ni moins éclairée, ni moins judicieuse, ni moins apte à élucider les questions de science, à donner la solution d'un problème quelconque. La mémoire juvénile avait su se contenter d'ébaucher le sujet, d'en effleurer la surface; la mémoire sénile s'y arrête plus longuement, plus froidement, pour en sonder les profondeurs, pour en faire sortir la lumière. Si la mémoire juvénile a su mieux préparer, mieux cultiver le terrain; si elle a su l'ensemencer à propos, la mémoire sénile saura mieux s'assurer la récolte et prendre la meilleure part de moisson.

Moins brillante et plus fugitive que la mémoire juvénile, la réminiscence n'a ni le privilége de l'improvisation, ni l'avantage de la répartie dans les luttes parlementaires et les argumentations d'école; mais souvent aussi elle sait mieux que la mémoire juvénile s'assurer le triomphe des débats, et si enfin la mémoire juvénile sait faire des érudits, des orateurs, la mémoire sénile saura toujours lui disputer ses savants, ses hommes d'État, ses hommes de génie.

Le mémoire *affective*, que l'on a appelée également la *mémoire du cœur*, est encore l'attribut exclusif de la condition humaine. C'est elle qui nous permet de compter les bons et les mauvais jours de la vie, d'en retrouver les joies et les amertumes, de faire revivre par la pensée les personnes qui nous étaient chères, de nous transporter au delà de ce monde, jusque dans les régions célestes, pour jouir de leur présence, pour leur consacrer un culte d'hommages et de regrets, pour respirer le parfum de leur âme avec celui des fleurs que nous déposons sur leur tombe.

Toutes les douleurs du cœur, toutes les tristesses de l'âme, toutes les tribulations sociales et domestiques appartiennent à la mémoire affective, et c'est dans cette vallée d'épreuves et de larmes qu'elle se complaît souvent pour en distiller toutes les amertumes, pour les accroître, pour en voir naître toutes ces formes de maladies mentales qui figurent dans nos cadres de pathologie nerveuse, en même temps qu'elles peuplent les asiles de nos misères morales.

On se demande comment l'on a pu prétendre assigner un siége fixe, un organe unique à une faculté si multiple et si complexe; comment l'on a pu matérialiser une faculté si mobile, si fugitive, si incoercible; une faculté qui sait s'affranchir de toute contrainte et de toute dépendance, une faculté qui nous fuit, comme à plaisir, quand nous l'appelons, qui nous revient, comme par ironie, pour nous obséder de ses importunités, quand nous avons su nous passer d'elle.

Et l'on se demande, après tant de recherches et tant de résultats contradictoires pour localiser la mémoire, si tant est qu'il faille à cette faculté un instrument spécial pour son exercice, on se demande comment l'on n'a su lui trouver, pour le langage articulé, qu'un point circonscrit, et du *côté gauche* seulement, dans un organe aussi parfaitement symétrique que le cerveau.

Quelle que soit l'autorité des savants auxquels on doit un tel résultat d'études, ce n'est pas là que nous pourrions trouver des lumières capables d'éclairer la question de traitement des anomalies de la mémoire, et nous ne saurions en demander ici qu'à l'hygiène morale.

Et d'abord, si la thérapeutique a pu se prévaloir de succès dus à l'usage de l'alcool dans le traitement même de certaines maladies aiguës, elle n'a pu faire que la dysmnésie, dans tous ses degrés, ne soit pas un des plus tristes effets de tous les genres d'ivresse; elle n'a pu faire que le tabac et l'absinthe ne soient, au triple point de vue hygiénique, moral et social, les

deux grands fléaux de notre société moderne, et personne du moins ne saurait nier que la sobriété ne soit le premier remède à opposer à un grand nombre de cas de dysmnésie.

Mais l'intempérance n'est pas la seule cause des nombreux troubles de la mémoire. Rien de plus fragile que cette faculté, rien de plus fréquent que ses anomalies, même à tous les âges de la vie. La dysmnésie n'est pas une maladie proprement dite, ou du moins elle n'implique pas nécessairement de lésion anatomique d'aucune sorte, et bien souvent même elle n'est qu'un effet de caractère individuel, un résultat de préoccupation du moment, de distraction d'esprit; ce qui fait qu'elle ne saurait être considérée comme absolument réfractaire à l'intervention de l'hygiène morale; mais l'on sait déjà toutes les difficultés qu'elle saura lu opposer.

La mémoire, dans tout état de cause, n'est point, comme nous avons pu le voir, une faculté que l'on puisse manier facilement et gouverner à volonté. Aucune faculté ne se prête plus difficilement aux services qu'on lui demande. Si vous voulez espérer d'elle un bienveillant accueil, ne l'interrompez jamais dans ses moments d'abstraction. Elle veut être libre d'elle-même, libre de tous soins étrangers pour vous écouter, et vous la trouverez toujours plus accessible dans le silence de la retraite que dans le bruit du monde, toujours plus disposée à vous répondre la nuit que le jour, le matin que le soir.

Ne surchargez pas la mémoire au delà de certaines limites, à l'exemple d'une pédagogie peu éclairée, qui n'a su encore comprendre qu'il y a, pour la mémoire comme pour toute autre faculté de l'esprit, une mesure de capacité que l'on ne peut dépasser, sans perdre tout le bénéfice de ses faveurs.

Comme autre règle tout aussi facile à comprendre, ne confiez rien à la mémoire, aucun fait, aucune idée, aucun mot, sans prendre soin de son adhésion. La mémoire ne se contente pas d'un acte purement automatique, elle veut une participation active de l'esprit pour se prêter aux services qu'on exige d'elle.

Et toutefois, n'insistez pas pour rien obtenir d'elle, même un seul mot, contre son refus du moment, car vous ne feriez alors que la rendre plus impitoyable.

Et c'est ainsi que, pour prix de ces faveurs, la mémoire sait nous faire sentir si durement ses rigueurs, toutes ses exigences de caractère, toutes ses infidélités, toute sa cruauté. Ce qui fait, comme l'a dit si justement La Bruyère, « que l'*homme est toujours mécontent de sa mémoire, mais jamais mécontent de son jugement.* »

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

TRAITÉ DE PATHOLOGIE INTERNE, par S. JACCOUD. — Appendice aux quatre premières éditions. Paris, 1877; Ad. Delahaye.

M. le professeur Jaccoud vient de réunir en un volume les vingt chapitres qu'il a ajoutés à la cinquième édition de son *Traité de pathologie interne.* C'est comme un tome troisième qui vient compléter les deux volumes constituant les premières éditions, et qui n'a pas moins de 380 pages. M. Jaccoud a voulu, par ce tirage à part, « sauvegarder les intérêts de ses confrères », en donnant à ceux qui possèdent une édition antérieure à la cinquième, la substance contenue dans cette dernière. Pour donner une idée de l'importance de cette dernière publication, il nous suffira d'énumérer les chapitres qu'elle contient : *Maladies de l'encéphale*, périencéphalite diffuse; *névroses cérébro-spinales*, névropathie cérébro-cardiaque; *maladies de l'endocarde*, cyanose; *maladies du larynx*, aphonie nerveuse; *maladies de l'œsophage*, œsophagisme; *maladies de l'intestin*, phlegmon iliaque, calculs intestinaux; *maladies de l'appareil urinaire*, phlegmon périnéphrétique, ectopie rénale; *maladies de l'appareil locomoteur*, ostéomalacie; *poisons telluriques*, grippe, fièvre jaune; *poisons morbides humains*, typhus exanthématique, typhus cérébro-spinal; *intoxications*, saturnisme chronique, intoxications par le mercure, l'arsenic, le phosphore, le sulfure de carbone, alcoolisme aigu et chronique.

Il serait puéril de chercher à apprécier, une fois de plus, les descriptions du professeur. Son livre est trop connu de tout le monde pour qu'il soit nécessaire d'en analyser longuement une partie nouvelle; il suffit de la signaler au public médical. Je n'insisterai donc pas sur ce que peut contenir de neuf et d'original, dans le fond ou dans la forme, cet appendice à un ouvrage justement renommé, et je ne chercherai pas à mettre en relief, entre autres exemples, le passage que l'auteur consacre au typhus exanthématique, dont il a eu l'occasion d'étudier, *de visu*, la pathogénie dans sa traversée de retour du Brésil, sur le paquebot-poste *la Gironde.* « Le poison humain, demande le professeur, produit dans les circonstances spéciales d'encombrement qui ont été exposées, est-il vraiment le seul poison générateur du typhus exanthématique?... *L'accumulation de produits animaux en état de fermentation ou de décomposition*

peut, en dehors de tout encombrement humain, provoquer l'explosion du typhus; telle est la proposition nouvelle que je formule aujourd'hui, *substituant ainsi, à l'étiologie restreinte du poison humain, l'étiologie plus compréhensive du poison animal.* » Suit la relation détaillée des faits que l'auteur a observés, et dont il a donné lecture à l'Académie de médecine, en novembre 1874.

C'est une heureuse idée que d'avoir ainsi détaché de la dernière édition les chapitres qui ne se trouvent pas dans la précédente. Mais il ne faut pas oublier, comme le fait remarquer l'auteur, que cette dernière édition contient, en outre, de nombreuses modifications de détails, en rapport avec les acquisitions récentes et positives de la science, et qu'il n'était pas possible de consigner dans l'appendice. Il faut citer notamment une étendue beaucoup plus grande donnée aux indications bibliographiques, comme on peut s'en assurer en jetant les yeux sur celles que contient le volume détaché. — L. G. R.

Réunion des Médecins Législateurs

La réunion a repris ses séances sous la présidence de M. Laussedat.

Dans la correspondance, M. Liouville mentionne tout particulièrement une circulaire adressée par l'Association de Seine-et-Oise à tous les médecins du département, en réponse à la lettre précédemment envoyée par la réunion à toutes les Sociétés de médecine en France.

Cet appel a d'ailleurs provoqué l'envoi de nombreux documents, parmi lesquels des lettres signalant de nombreux cas d'inexécution flagrants de la loi relative à la protection de l'enfance dans plusieurs départements.

M. Th. Roussel insiste sur l'urgence de cette grave question, sur les lenteurs apportées dans sa mise en pratique, par l'absence d'un règlement d'administration publique; il rappelle quelles entraves singulières elle ne cesse de rencontrer.

La réunion décide qu'une commission composée des membres du bureau, MM. Laussedat, Testelin, Liouville, auquels sont adjoints MM. Soye et Roussel, membres du comité supérieur, se rendra, à cet effet, auprès de M. le ministre de l'intérieur.

Le secrétaire : LIOUVILLE.

FORMULAIRE

SIROP FERRUGINEUX. — JACCOUD.

Tartrate ferrico-potassique.		2 gr. 50 centigr.
Rhum	*ää.* . .	100 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères. . . .		

Faites dissoudre. — Chaque cuillerée de ce sirop contient 20 centigrammes de tartrate ferrico-potassique. On en donne une à deux cuillerées, et plus, si c'est nécessaire, quand on veut combiner l'action de l'alcool et des ferrugineux.

Utile dans la chlorose, l'anémie, la convalescence des maladies graves. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 JANVIER 1794.

Mort de Jean-François Durande, natif de Dijon, professeur de botanique, et bien connu par le mélange pharmaceutique qui porte son nom et qu'on administre encore contre les calculs biliaires.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Voici les prix de la Faculté pour l'année 1875-1876 :

Prix Trémont. — Ce prix, de la valeur de 1,000 francs, a été partagé en parties égales entre deux étudiants méritants et remplissant les conditions du legs.

Prix Barbier. — La Faculté a décerné le prix de la valeur de 2,000 francs à M. le docteur Paquelin, auteur d'un appareil dit *thermocautère.*

Prix Chatauvillard. — Dix mémoires ont été présentés à la Faculté. La Faculté a décerné le prix de 2,000 francs à M. le docteur Topinard, pour son *Manuel d'anthropologie.*

Prix Corvisart. — Deux mémoires ont été présentés. La Faculté a décidé que le prix de 400 francs serait partagé, par portions égales, entre MM. Hirtz (Lucien), né à Strasbourg, le 18 janvier 1853, externe à la Clinique médicale de la Pitié, et Butruille (Hippolyte), externe infirmier de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Prix Lacaze. — Cinq mémoires ont été adressés à la Faculté. Le prix (10,000 francs) a été décerné à M. le docteur Villemin, professeur à l'École militaire du Val-de-Grâce, pour ses travaux sur la phthisie : 1° *Traité sur la tuberculose*; 2° *De la virulence et de la spécificité de la tuberculose*; 3° *De la propagation de la phthisie.*

Prix Monthyon. — La Faculté a décerné le prix, médaille de 300 francs, à M. Manouvriez (Anatole-Hippolyte), né à Valenciennes (Nord), le 5 juin 1848, médecin adjoint des épidémies à Valenciennes (Nord).

(Dans un prochain numéro, nous publierons les thèses qui ont été récompensées.)

Une exposition sans précédent. — La galerie de l'Histoire du travail, qui a eu tant de succès en 1867, sera bien dépassée à l'Exposition universelle de 1878.

La Société d'anthropologie s'en occupe activement. Un grand nombre d'adhésions, en France et à l'étranger, ont déjà été recueillies et son comité d'organisation est ainsi constitué :

MM. de Ranse, président de la Société; Broca, secrétaire général; Girard et Rialle, secrétaires annuels; Topinard, conservateur des collections; Léguay, trésorier; S. de Mortillet, ancien président; de Quatrefages, ancien président; Bertillon, ancien président; Henri Martin, député; Wilson, député; Cernuschi.

Cette Exposition aurait lieu au palais du Trocadéro et porterait le titre d'*Exposition universelle des sciences anthropologiques.* Elle se diviserait en quatre sections :

1° L'anthropologie proprement dite et la craniologie.

2° L'ethnographie de la France et des autres pays, surtout des pays sauvages;

3° L'archéologie préhistorique;

4° La linguistique.

Ce sera une Exposition sans précédent : l'histoire de l'homme dans le présent et dans le passé.

Bureau sanitaire a Berlin. — Nous avons annoncé dernièrement la création, à Berlin, d'un bureau sanitaire embrassant tout le ressort de l'empire allemand, et la publication prochaine d'un bulletin hebdomadaire émané de cet établissement. Les journaux allemands nous apprennent que le premier numéro de cet organe vient de paraître sous le titre de *Publications du Bureau sanitaire allemand.*

Après une introduction détaillée où est exposé le programme de cette feuille spéciale, vient une statistique comparée relative aux accidents morbides et aux cas de mortalité pendant la dernière semaine de 1876 dans 127 villes d'Allemagne et en 30 villes importantes de l'étranger.

L'administration tend à établir un contrôle sanitaire semblable à ce qui se pratique en Angleterre et dans l'Amérique du Nord.

Un tableau qui accompagne cette publication à la fois municipale et médicale donne l'état de la température pendant la période hebdomadaire dont il est question dans le bulletin. Cet état résulte des observations recueillies en sept postes d'observation, représentant les climats différents de l'Allemagne.

Hôpital du Midi. — *Conférences cliniques.* — M. le docteur Horteloup, chirurgien de l'hôpital du Midi, commencera des conférences cliniques le dimanche 28 janvier, à 9 heures 1/2, et les continuera les dimanches suivants. — Visite des malades à 9 heures.

Hôpital de Lourcine. — M. le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera des conférences cliniques sur les maladies des femmes, le mercredi 24 janvier 1877, à neuf heures du matin.

Le mardi, à neuf heures, consultation et traitement externe.

Les mercredis et samedis, à neuf heures, conférences cliniques et examen des malades.

A partir du mois d'avril, leçons à l'amphithéâtre.

MM. les étudiants en médecine qui désirent suivre ces conférences devront demander à M. le directeur de l'hôpital de Lourcine une carte qui leur sera délivrée sur la présentation de leur carte d'étudiant.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le temps qui n'a pas été absorbé par le dépouillement très-long de la correspondance et par de nombreuses présentations, a été consacré à la lecture d'un rapport étendu de M. Depaul sur un mémoire de M. le professeur Hergott, de Nancy, relatif à une malformation du bassin peu connue et non décrite en France, à en juger par le rapport très-étudié et très-élogieux de M. Depaul. Assurément, ce n'est pas sur une simple audition qu'on peut se rendre compte du travail du savant professeur de Nancy, sur un sujet que M. Depaul lui-même a avoué ne pas connaître avant la lecture du mémoire de M. Hergott. Il paraît que l'Académie n'en savait pas davantage, car, à part quelques courtes observations de M. J. Guérin, le rapport de M. Depaul n'a soulevé aucune discussion.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN CAS D'ANÉMIE GRAVE DITE ESSENTIELLE. — TRANSFUSION; INSUCCÈS;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 novembre 1876 (1),

Par le docteur A. FERRAND, médecin des hôpitaux.

Note remise par M. Hayem sur l'examen du sang de cette malade.

Les diverses opérations auxquelles j'ai soumis le sang de cette malade sont les suivantes :

1° Étude des caractères histologiques des globules et mesures micrométriques de ces éléments.

2° Numération des globules et détermination des proportions dans lesquelles les divers globules sont mélangés dans le sang.

3° Appréciation du pouvoir colorant.

Dans les recherches de ce genre, je désigne par N le nombre des globules rouges, par B le nombre des globules blancs, par R la richesse du sang en hémoglobine, et par G la valeur moyenne des globules en matière colorante.

Ceci posé, lors de mon premier examen, le 6 octobre 1876, la malade avait 500,000 globules rouges et 3,882 globules blancs par millimètre cube de sang.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 janvier 1877.

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

X

Philadelphie, sa population, son étendue ; *Chesnut street*, les hôtels ; les Colléges et Universités ; les Institutions scientifiques ; les hôpitaux, asiles, prisons ; l'Exposition, *the Centennial Exhibition*.

Philadelphie, *Quaker city*, *Exhibition or Centennial city* ; Philadelphie, la ville des écoles, est bâtie sur la rive droite de la rivière *Delaware*, immédiatement au-dessus de la réunion de ce fleuve avec son affluent la *Schuylkill*, aux bords verdoyants et gracieux. Elle est à 96 milles de l'Océan ; mais les vaisseaux du plus fort tonnage peuvent mouiller au milieu des eaux de la large et majestueuse Delaware, et pour prendre des exemples français, disons que c'est à Philadelphie même que vint débarquer le jury français de l'Exposition internationale, et que l'immense paquebot de la Compagnie générale transatlantique déposa la précieuse collection qu'envoyait le gouvernement de la République. Disons que nous y avons vu porter nos couleurs par la *Minerve* et le *Guichen*, deux vaisseaux de guerre de notre division navale de l'Atlantique. C'est un port de mer véritable, relié par deux lignes de steamers avec l'Europe, les lignes de Liverpool et d'Anvers.

Fondée en 1682, par William Penn, Philadelphie est maintenant la plus importante ville de Pensylvanie et la seconde en population des États-Unis ; son étendue est très-considérable, et aucune ville en Europe n'atteint une semblable superficie. Si New-York est la reine du com-

Le 10 octobre, un examen complet m'a donné : N. 414,062 ; — B. 1,367 ; — R. 0,0833 (1 indiquant la valeur normale maximum) ; — G. 1,34 (1 indiquant la valeur colorante moyenne des globules sains).

Le 11 octobre, la malade étant mourante, on lui pratiqua une transfusion de 120 grammes de sang veineux. Avant la transfusion, je trouve : N. 444,465 ; — B. 1,957 ; — R. 0,0995, et G. 1,34.

Le résultat immédiat de la transfusion a été le suivant : N. 625,000 (soit une augmentation de 180,535) ; — R. 0,125 ; — G. 1,20 et B. 2,062.

Ces chiffres indiquent d'abord que, dans ce cas d'anémie, la richesse du sang en hémoglobine était tombée à environ 1/10 de la quantité normale et à 1/12 de la quantité maximum. Ils établissent, en outre, que les rares globules de ce sang anémique, considérés individuellement, avaient une valeur supérieure (d'environ un tiers) à celle des globules du sang normal, puisque 100 globules du sang de la malade avaient un pouvoir colorant équivalent à celui de 134 globules sains.

Cette particularité importante était nettement expliquée par l'étude des caractères histologiques des globules : Le sang contenait, en effet, une proportion relativement très-grande de globules hypertrophiés (de 20 à 25 p. 100). Les globules moyens étaient eux-mêmes plus volumineux que ceux du sang normal, tandis que les très-petits globules étaient peu nombreux. Il résultait de ces modifications une augmentation très-notable des dimensions moyennes des globules rouges ; et comme, d'autre part, ces éléments étaient, presque sans exception, d'une coloration normale, le pouvoir colorant du sang était très-sensiblement plus élevé que ne le comportait le nombre des éléments colorés.

Pour expliquer la coloration normale des globules, il est important de faire remarquer que, au moment où j'ai examiné son sang, cette malade était soumise depuis longtemps à l'usage du fer. Je pense que, sous l'influence du traitement ferrugineux, ses rares globules étaient devenus aussi riches que possible en hémoglobine ; car, j'ai déjà noté souvent que, dans le cas où cette substance ne détermine pas une augmentation dans le nombre des globules, elle peut néanmoins améliorer le contenu de ces éléments en hémoglobine.

Parmi les chiffres trouvés après la transfusion, j'attirerai spécialement l'attention sur celui qui exprime la diminution très-notable de la valeur moyenne des globules (G) en hémoglobine. L'addition des globules sains, d'une valeur moindre en volume et, par suite, en matière colorante, que ceux du sang de la malade, devaient nécessairement faire baisser la valeur moyenne des globules considérés individuellement.

RÉFLEXIONS. — En résumé, voici une malade qui, sans lésion anatomique appréciable autre que l'anémie, est devenue cachectique ; les principaux symptômes de cet état ont été, en dehors de ceux qui appartiennent spécialement à

---

merce et du mouvement maritime, à Philadelphie revient la couronne pour ses nombreuses et actives manufactures.

Je ne vous ferai pas une description détaillée de la ville, puisque c'est toujours le fameux grand damier ; cependant, ici, il n'y a pas d'avenues numérotées comme à New-York, et les rues qui en jouent le rôle portent des noms d'hommes, de villes et souvent d'arbres ; ainsi, *Chesnut st.*, *Walnut st.*, *Spruce st.*, etc., signifient : rue des Châtaigniers, des Noyers, des Pins, etc. Ces rues vont du nord au sud ; celles qui les croisent perpendiculairement portent des numéros et vont de l'est à l'ouest. La population de la ville est de 817,448 habitants, qui occupent 151,153 maisons, éclairées au gaz au moyen de 605 *miles* de tuyaux et fournies des eaux de la Schuylkill, par 658 *miles* de conduits ; sa superficie est de 82,700 acres, etc.

Mes amis étaient descendus dans *Chesnut street* qui est la vraie, la grande rue, de Philadelphie ; c'est là que se trouve l'*Independance Hall*, où fut signée la déclaration de l'indépendance des États-Unis ; c'est là que sont les grands hôtels, *Continental hotel*, *Girard*, *West-End hotel*, etc. ; c'est là que la foule circule le soir, que les hommes mâchent un havane, et que cherchent butin les filles blanches ou noires. Ces dernières, *Colored misses*, très-nombreuses ici, le disputent en élégance et en richesse d'atours à leurs blanches collègues, qui sont un peu de toutes les races, avec prédominance de l'élément allemand. Le soir même de mon arrivée, les deux pieds sur le rebord de pierre de la terrasse, ayant quitté ma redingote et allumé un cigare, il me fut donné de contempler le spectacle suivant : tout le long de la rue, des pieds en l'air ; le statisticien le plus intrépide, — et vous savez si les statisticiens le sont, — ne serait jamais parvenu à compter les innombrables semelles qui s'offraient aux regards. Partout où il y a un hôtel, on voit poindre des bottines, et, des hôtels, la ville en est pleine ! Il me souvient même de m'en être fait citer plus de 75, qui tous contenaient un mini-

l'anémie, la diarrhée, la fièvre et l'anasarque. C'est sur ces importants phénomènes que je demande à arrêter quelques instants l'attention de la Société, n'ayant nullement l'intention de refaire ici la savante revue que M. Lépine vous a présentée à propos d'un cas analogue.

La diarrhée a débuté chez notre malade à la fin d'août, c'est-à-dire au sixième mois environ de sa grossesse; elle est venue s'ajouter à des vomissements, lesquels avaient eux-mêmes fait défaut au début de la grossesse, et ne se sont guère montrés qu'un mois avant la diarrhée. C'est la diarrhée qui détermine la malade à entrer à l'hôpital, tant elle est abondante. Cette diarrhée est séreuse, parfois cholériforme; on n'y constate pas de fétidité excessive, pas de sang; l'examen chimique, fait une seule fois, il est vrai, n'y montre pas d'albumine, et permet de conclure aussi qu'elle ne contient pas d'urée en excès. Enfin l'examen cadavérique découvre une muqueuse intestinale presque normale, et dans laquelle, en tous cas, on ne peut trouver une lésion capable d'expliquer une telle diarrhée.

Le catarrhe intestinal qui semble s'être produit dans le plus grand nombre des cas d'anémie grave idiopathique, ne me semble pas pouvoir être attribué ici à la gravidité et comparé aux vomissements spéciaux à la grossesse, selon l'idée qu'en a eue notre collègue M. Raynaud, puisque les vomissements avaient précédé la diarrhée, puisque, enfin, diarrhée et vomissements se sont manifestés, non pas au début de la grossesse, mais à une époque avancée, à un moment où il n'y avait plus lieu de leur attribuer une telle pathogénie.

Frappé de la fréquence avec laquelle le catarrhe intestinal s'est produit, dans les cas d'anémie grave, je suis tenté de considérer ce phénomène comme une conséquence plutôt que comme une cause de la maladie.

La fièvre qui existait déjà probablement dès l'entrée de la malade à l'hôpital, au moins par intermittences, a été bien constatée ensuite au thermomètre. En même temps que le pouls variait de 110 à 120, le thermomètre oscillait entre 38° et 40°, trois semaines environ après l'entrée de la malade à l'hôpital. Et, malgré cet état fébrile des plus accusé, le chiffre de l'urée ne s'élève pas dans l'urine au-dessus de 7 à 8 grammes, ce qui est à peu près le chiffre normal.

Enfin, il y a de l'anasarque, une anasarque qui s'est développée progressivement, qui des membres inférieurs s'est étendue à tout le corps, envahissant d'ailleurs la face avant qu'elle se soit étendue à la plupart des autres parties de l'économie, notamment aux membres supérieurs. De plus, singularité grande, bien qu'elle ne

---

mum de 50 chambres, et dont le plus grand possédait 1,325, le deuxième en importance 1,300, le troisième, 1,150 chambres, et ainsi de suite; quant aux hôtels qui n'ont pas au moins 50 chambres, on n'en parle pas, fi donc! Vous voyez d'ici le nombre de jambes en l'air.

Philadelphie est une ville commerciale importante, et toutes les nations y entretiennent des consuls, mais c'est aussi une ville scientifique; c'est là que fut fondée la première Faculté de médecine américaine, qui existe encore et est très-florissante sous son ancien nom de *Medical department* de l'Université de Pensylvanie.

Ceci m'entraîne à vous faire connaître les Colléges, les Universités de médecine, de pharmacie; les grandes institutions scientifiques et les hôpitaux de cette grande cité :

1° *Colléges, Universités.*

Collége des médecins de Philadelphie (Académie de médecine).
Faculté de médecine de l'Université de Pensylvanie.
Faculté de médecine de Jefferson.
Faculté de médecine d'Hahnemann.
Faculté de médecine des femmes.
Faculté de pharmacie de Philadelphie.
Collége pensylvanien de chirurgie dentaire.
Collége dental de Philadelphie.

2° *Institutions scientifiques.*

Académie des sciences naturelles.
Jardin zoologique.
Société d'entomologie.
Société de zoologie.
Société pharmaceutique, etc.

3° *Hôpitaux, Asiles, Dispensaires, Prisons.*

Prison de Philadelphie.
Pénitencier.
Maison de correction.
Maison de refuge.
Hospice de Blockley.
Morgue.
Institut des aveugles.
Institut des sourds et muets.

soit pas nouvelle, malgré l'anasarque, malgré la cachexie, les urines ne renfermaient pas d'albumine.

En un mot, diarrhée sans lésion intestinale, anasarque sans albuminurie, fièvre sans excrétion exagérée de l'urée, telles sont les particularités étranges qui appellent aujourd'hui l'étude sur ce sujet.

Je dis que ces particularités appellent l'étude; et elles devront être appréciées non-seulement dans leur mode d'origine et dans leur évolution, mais elles devront l'être encore dans ce qu'on pourrait appeler leur qualité proportionnelle. Je veux dire qu'il y a là une question de proportion à établir entre les excrétions produites et la composition fort appauvrie du liquide sanguin. Rien sans doute, que je sache, ne nous permettrait aujourd'hui d'avancer que, dans cet état d'altération du sang, fût-elle même plus avancée encore, la fièvre peut exister sans augmenter dans les urines la proportion de l'urée, l'anasarque se produire et se généraliser, sans s'accompagner d'albuminurie, etc. On ne peut guère que présumer, que la source de toutes les excrétions étant profondément altérée, les excrétions elles-mêmes devront se modifier, et les lois habituelles de leur pathologie comporter quelque réserve. C'est une voie de recherches dans laquelle j'ai tâché d'entrer, et dans laquelle il importera d'avancer, quand de nouvelles observations le permettront.

Qu'il me soit permis d'ajouter que, si l'on rapproche l'un de l'autre le caractère négatif des conditions étiologiques au milieu desquelles a paru se déterminer cet état pathologique et la lésion très-accusée que révèle l'état du sang, on sera de plus en plus tenté d'attribuer à ce liquide le siége de cette maladie.

De cette altération d'ailleurs, après la note si intéressante qu'a bien voulu me communiquer notre collègue, je ne saurais dire qu'une chose : c'est que, si d'une part elle apporte un sérieux argument à ceux qui voient dans cette maladie un état primitif et spécial du sang, d'autre part elle reconnaît à cet état des caractères qui le font tant soit peu s'éloigner de l'anémie ordinaire. La dimension de ces globules géants, qu'avait déjà observés M. Garcia, dans le cas de M. Lépine, et la richesse de ces éléments en hémoglobine, sont des qualités que nous n'avons pas accoutumé de rapporter à l'anémie simple. Leur importance ne saurait échapper, et les conséquences qui en doivent résulter, même au point de vue de la thérapeutique, peuvent être considérables. Ce n'est plus, en effet, l'activité nutritive et fonctionnelle des globules qu'il s'agit de réveiller et de soutenir, mais c'est leur genèse qu'il faudrait atteindre.

Ceci me conduit à dire quelques mots relatifs au traitement qui a été mis en

---

Hôpital de la Charité de Philadelphie.
Hôpital des Enfants.
Dispensaire de l'Église du Sud.
Hôpital municipal de la Cité.
Hôpital de l'Église du Christ.
Dispensaire des maladies de la peau.
Institut des maladies des yeux et des oreilles, de Philadelphie.
Maison de réforme Franklin, pour les ivrognes.
Asile des Amis, pour les fous.
Hôpital allemand.
Hôpital de Germantown.
Hôpital gynécologique.
Hôpital pour les maladies nerveuses.
Hôpital de l'Église protestante épiscopale.
Hôpital de la Faculté de médecine Jefferson.
Hôpital de l'Université de Pensylvanie.
Hôpital Howard, et infirmerie pour les incurables.
Infirmerie pour les maladies de l'oreille.
Hôpital juif.
Asile de la Madeleine.
Hôpital de la Mission, et dispensaire pour les femmes et enfants.
Dispensaire nord de Philadelphie; traitement médical des pauvres.
Maison des vieillards.
Maison des orphelins, et asile pour les gens infirmes et âgés.
Asile des veuves.
Hôpital de Pensylvanie.
Hôpital de Pensylvanie pour les fous.
Dispensaire de Philadelphie.
Hôpital de Philadelphie.
Hôpital orthopédique de Philadelphie.
Hôpital presbytérien.
Retraite de Preston.
Asile des veuves de Sainte-Anne.
Asile des orphelins de Saint-Jean (mâles).
Asile des orphelines de Saint-Joseph (femelles).
Hôpital Saint-Joseph.
Hôpital Sainte-Marie.
Asile Saint-Vincent.

œuvre dans le cas actuel. Ce furent d'abord les agents toniques les plus multipliés, et le fer en particulier; en un mot, le traitement classique de l'anémie. Toutefois, en présence de la diarrhée que les agents toniques semblaient exagérer, je dus restreindre quelque peu le champ de la médication, pour me limiter surtout à l'usage des toniques qui joignent à cette qualité celle de topiques astringents.

Voyant le peu de succès de cette médication, je résolus de frapper à une autre porte et d'atteindre le sang, non plus par les voies digestives altérées, au moins dans leurs fonctions, mais par les voies aériennes; et je tentai les inhalations d'oxygène, dans l'idée qu'une hématose plus active provoquerait une régénération de globules plus abondante. On a vu que ces inhalations ont été interrompues par l'accouchement prématuré, dont je ne pense pas qu'elles puissent être accusées; puis, qu'elles ont été bientôt abandonnées, à cause de leur insuccès apparent. Ajoutons cependant que si, d'après mon sentiment, l'emploi de ce moyen fut sans résultat, il eût été bon d'en soutenir plus longtemps l'usage pour en avoir la conviction bien assise.

C'est sur ces entrefaites que, l'anémie s'aggravant, en présence de l'anasarque croissante, de la prostration et de l'état comateux permanent, la transfusion fut décidée, en désespoir de cause, et sans qu'on fondât sur elle un grand espoir. Les résultats qu'elle a donnés ont malheureusement justifié ce pronostic. On pourra se demander si elle devait être tentée. Nous crûmes alors pouvoir répondre affirmativement, pour le motif suivant : L'anémie globulaire a semblé parfois descendre à un tel degré de diminution des hématies, qu'on a pu croire alors le nombre de celles qui survivaient insuffisant à provoquer leur reproduction et à en accroître le nombre; par l'adjonction de nouvelles hématies on viendrait alors pallier à cette insuffisance, en même temps qu'on remplacerait les hématies altérées par d'autres hématies saines et puissantes dans leur activité reproductrice; enfin, à ce contact d'hématies saines et actives, on pouvait espérer voir celles de la malade subir une sorte d'entraînement favorable, et retrouver leurs aptitudes éteintes; ainsi qu'il arrive souvent d'ailleurs pour d'autres éléments de l'économie.

Pour que cette théorie soit acceptable, il faut admettre que les globules du sang transfusé entrent en jeu chez le sujet qui les reçoit, d'emblée et en nature, sans subir de destruction ni même d'adaptation préalable. Sur ces divers points, c'est aux faits qu'il appartient de répondre.

Il est bon d'ajouter que les résultats obtenus jusqu'ici et le résultat qui a été

Dispensaire du Sud.
Maison de secours du Sud pour les enfants malades.
Hôpital de l'État pour les femmes et enfants.
Asile naval des États-Unis.
Hôpital naval des États-Unis.
Hôpital ophthalmique de Wills.
Hôpital pour les femmes de Philadelphie.

Pour entrer dans les hôpitaux ci-dessus mentionnés, il faut faire une demande au fonctionnaire de service, excepté dans les cas qui résultent d'accidents, car alors la victime est reçue à toute heure du jour ou de la nuit, et sans billet, pourvu cependant que la blessure ne remonte pas à plus de vingt-quatre heures avant l'entrée à l'hôpital.

Voici une bien longue liste et bien désagréable énumération. Lecteur, tranquillisez-vous; ne croyez pas que j'aie la prétention ou le mauvais goût de vouloir vous conduire dans tous ces lieux; loin de moi une semblable pensée; j'ai cité tous ces noms pour établir dans l'esprit, le grand nombre des institutions, et pour prouver que Philadelphie ne le cède point sous ce rapport à New-York; mais je ne vous introduirai qu'au Collége des médecins, à la Faculté de l'Université, à la Faculté Jefferson, toutes deux remarquables; au Collége de pharmacie; puis je vous ferai traverser, en courant, les Facultés des femmes, homœopathique, dentaire. Je ne citerai rien parmi les institutions scientifiques; et nous visiterons seulement les hôpitaux de Pensylvanie, de Jefferson, de l'Université, etc.

Le temps s'est écoulé bien vite en donnant toutes ces notes, l'espace a fui, et cependant je désirais beaucoup faire une petite promenade à l'Exposition, *Centennial Exhibition*. Bah! partons, tous les cars des rues du centre de la ville y conduisent, et, en outre, le chemin de fer partant de *Market street*, la rue parallèle et voisine de *Chesnut street*, à la hauteur de la 16e rue, y déverse des caravanes de visiteurs. Je saute dans un car; je vois, pendant plus

constaté dans le cas actuel, ne sont guère de nature à encourager les thérapeutes dans la pratique de la transfusion, pour ce qui est du traitement de cette forme d'anémie. L'examen du sang ne peut que justifier cette réserve. Il résulte de cet examen, avons-nous dit, que ce qui manque aux globules, en apparence du moins, ce n'est pas l'activité nutritive qui leur est propre; ce qui fait défaut, c'est la propriété de multiplier les éléments normaux, quelle qu'en soit d'ailleurs sa source, que celle-ci réside dans le sang lui-même ou dans les organes qui concourent à l'hémopoïèse. On conçoit, par conséquent, que l'infusion d'un sang nouveau, laquelle se fait toujours dans une proportion nécessairement restreinte, soit insuffisante à remplacer des hématies qui ne peuvent plus se reproduire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 janvier 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Jaccoud comme membre titulaire, en remplacement de M. Andral, décédé.

Sur l'ivitation de M. le Président, M. Jaccoud prend place parmi ses collègues.

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

1° Le rapport du Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Tonnerre (Yonne), sur une épidémie de grippe qui a sévi dans cet arrondissement en 1875.

2° Le compte rendu des épidémies qui ont été observées, pendant l'année 1875, dans le département des Alpes-Maritimes.

3° Des lettres par lesquelles MM. les préfets de la Corrèze et de l'Yonne font connaître qu'aucune épidémie n'a été observée en 1875 dans leurs départements. (Com. des épidémies.)

4° Les rapports de MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales de Cransac, de Sylvanès, du Cayla, de Prugnes, de Bourbon-Lancy, de la Roche-Posay, de La Malou, de Bagnols, de Vernet pour l'année 1875; de Bains et de Royat pour l'année 1874. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Félix Guyon et Jules Rochard, pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

---

d'une heure que dure le trajet, une infinité de choses plus ou moins belles et intéressantes, et j'arrive devant les *Centennial Buildings*.

L'aspect, à l'arrivée, est assez bon, quoique irrégulier, parce que le bâtiment principal, qui est colossal, se trouve bâti tout près et frappe l'œil de suite. Une affiche m'apprend qu'il faut donner un billet, un *greenback* de 50 *cents*, et qu'on ne reçoit pas de monnaie ; heureusement des *money's Banks* sont installés près des entrées, et on peut ainsi se procurer facilement le billet voulu. Je donne mes *fifty*, cinquante sous, et me voilà dans l'enceinte; à ma droite est le *Main Building*, bâtiment principal ; à ma gauche, *Machinery Hall*, la halle, la galerie des machines.

En face de moi est une grande et belle fontaine, œuvre d'un sculpteur français, M. Bartholdi; puis une immense avenue qui traverse toute l'Exposition, *Belmont Avenue*, sur le bord de laquelle, après avoir longé un petit lac, je trouve le restaurant français des *Frères Provençaux*. Je m'empresse d'entrer, tant je suis aise de pouvoir parler un peu ma chère langue nationale, et de voir des compatriotes. Cet établissement est, du reste, de premier ordre, et c'est le lieu de réunion de la colonie française.

Après y être resté quelques instants, je monte dans un charmant petit railroad, qu'une minuscule locomotive entraîne à toute vitesse par les courbes les plus exagérées, desservant ainsi les différents points d'intérêt des immenses jardins du Centenaire. Je ne descends que quand je suis revenu à mon point de départ, ayant ainsi et déjà vu l'ensemble de l'Exposition, son étendue, l'emplacement des différents bâtiments et leur nombre considérable. Si je ne me trompe, il y en a 171. Plusieurs d'entre eux sont immenses; le bâtiment principal, *Main Building*, mesure 1,880 pieds sur 464, etc., et l'ensemble de l'Exposition couvre une

2° Des lettres de remerciements de M. le docteur Bibard (de Pontoise), de M. le docteur Moncoq, de M. le docteur Doin, médecin-major de 1re classe, lauréats de l'Académie.

3° Une note de M. le docteur Metzquer, de Montbozon, explicative des pièces anatomo-pathologiques que M. Jules Guérin a bien voulu présenter en son nom à la séance du 19 décembre dernier.

4° Une lettre de M. Baudrimont, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Bordeaux, relative à l'invasion du phylloxera dans le Médoc.

—

M. Laboulbène présente, au nom de M. le docteur Leblois, une brochure intitulée : *Étude biologique.*

M. Le Roy de Méricourt offre en hommage l'article Service de santé naval, qu'il a écrit en collaboration avec M. le docteur Bourel-Roncière, pour le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. Richet présente, de la part de M. le docteur Claudo, conservateur du vaccin pour les Alpes-Maritimes, une brochure intitulée : *De la vaccine.*

M. Larrey fait les présentations suivantes :

1° De la part de M. le docteur Henri Dumont, agrégé libre de la Faculté de Strasbourg, chargé depuis plusieurs années d'une mission scientifique aux Antilles, l'analyse manuscrite d'un mémoire sur la pathologie médico-chirurgicale de l'île de Porto-Rico.

2° De la part de M. le docteur Victorin-Laval, médecin aide-major de l'armée, la première partie d'un ouvrage intitulé : *Des grandes épidémies qui ont régné à Nîmes depuis le* VIe *siècle jusqu'à nos jours.* Cette première partie comprend le typhus et les *épidémies de peste à bubons.* La deuxième partie, qui paraîtra vers le mois d'août prochain, traitera des *épidémies de choléra asiatique et de méningite cérébro-spinale.*

3° De la part de M. le docteur Roux, médecin de 1re classe de la marine, un mémoire intitulé : *De la fièvre bilieuse mélanurique observée au Sénégal, et de son traitement par la quinine à haute dose.*

4° De la part de M. le docteur Brémond fils, une brochure intitulée : *Bains térébenthinés ; leur emploi dans le traitement du rhumatisme.*

M. Gubler présente, au nom de M. Mourrut, pharmacien à Paris, un échantillon de bromhydrate de cicutine obtenu par un procédé particulier à l'auteur. Cette préparation aurait l'avantage d'être stable, et de ne pas être infidèle dans ses effets comme beaucoup d'autres préparations de cicutine.

M. Tarnier présente deux nouveaux forceps qu'il a fait fabriquer par M. Collin.

Ces instruments ont sur les forceps ordinaires les trois avantages suivants :

---

superficie de 256 acres, et est enfermée dans une ceinture de bois de 16,000 pieds de longueur, dans laquelle s'ouvrent 13 grandes entrées.

Vous pensez bien que nous ne visiterons pas ensemble les 171 bâtiments, nous n'irons pas frapper à toutes les maisons que les divers États de l'Union ont élevées pour servir de lieu de réunion à leurs citoyens, *State's Buildings*, et dans lesquelles sont aménagés des salons et des bureaux, où l'on vous donne tous les renseignements que vous pouvez désirer sur les dits États.

Nous n'irons pas davantage à *Horticulture Hall* ni dans les fabriques de verreries, de fer, dans les offices des journaux, etc., nous parcourrons cinq ou six bâtiments tout au plus, dans lesquels nous trouverons des éléments qui peuvent intéresser le médecin ou le chirurgien, ou bien l'hygiéniste. Et encore! ne pensez pas que j'aie la moindre idée de vous forcer à m'entendre débiter de longues phrases sur les fabricants de produits chimiques, sur les appareils de prothèse, quelle qu'elle soit. Les choses seront faites rapidement ; peu de louanges, et une critique sage qui ne soit pas trop longue, et par suite fastidieuse.

Dr Guichet.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 11 janvier 1877, on a constaté 939 décès, savoir : Variole, 8 décès ; — rougeole, 14 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 29 ; — érysipèle, 5 ; — bronchite aiguë, 46 ; — pneumonie, 57 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 3 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 15 ; — croup, 26 ; — affections puerpérales, 6 ; — affections aiguës, 251 ; — affections chroniques, 410 (dont 161 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 43 ; — causes accidentelles, 26.

1° De permettre à l'opérateur de pouvoir toujours tirer suivant l'arc du bassin, même lorsque la tête fœtale est arrêtée au niveau du détroit supérieur et, par conséquent, d'épargner aux tissus maternels les compressions inutiles et dangereuses qu'ils subissent avec le forceps ordinaire.

2° De laisser à la tête du fœtus une mobilité suffisante pour qu'elle puisse suivre la courbure de la filière pelvienne presque aussi librement que dans un accouchement naturel.

3° De présenter une aiguille indicatrice qui fonctionne automatiquement et montre à l'accoucheur dans quel sens il doit diriger les tractions pour qu'elles soient irréprochables.

M. le président Bouley présente, au nom de M. le préfet de la Seine et des membres de la commission d'enquête pour l'assainissement de la Seine, trois volumes contenant les travaux de cette commission, ainsi que les documens relatifs à l'épuration et à l'utilisation des eaux d'égouts. M. Bouley dit que l'on accuse à tort les eaux d'égouts d'engendrer les maladies épidémiques. La preuve du contraire est donnée par les faits suivants :

1° Les ouvriers égoutiers, qui forment une population nombreuse, sont généralement indemnes de maladies épidémiques;

2° Les promenades sur les eaux des égouts de la Seine ont toujours été sans inconvénients sur la santé des promeneurs et des promeneuses;

3° Enfin, les nombreux ouvriers employés dans le dépotoir de Bondy forment une population remarquablement saine et vigoureuse.

M. Depaul, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Hirtz et Jacquemier, lit un rapport sur un mémoire de M. le professeur Hergott, de Nancy, intitulé : *Du spondylizème ou affaissement vertébral produit par le mal de Pott, cause nouvelle d'altération pelvienne, comparé à la spondylolisthésis, ou glissement vertébral.*

Les conclusions de ce mémoire, approuvées par M. le rapporteur, sont les suivantes :

« I. Les maladies de la colonne lombaire et du sacrum peuvent entraîner deux déformations essentiellement distinctes, selon que la carie atteint le *corps* ou l'*arc* de la vertèbre.

II. Dans la première, où est détruit le *corps* de la vertèbre, qui est le *soutien* de la colonne, celle-ci s'*affaisse* sur elle-même et s'*incline;* cette inclinaison peut entraîner une projection en avant si considérable qu'elle *couvre* le détroit supérieur et empêche l'engagement fœtal dans le canal; c'est cette lésion que nous avons appelée *spondylizème* (affaissement vertébral : ζημα).

III. Dans la seconde, où est altéré l'*arc vertébral,* qui, moyennant ses apophyses et ses surfaces articulaires, *maintient* la colonne avec les ligaments et les muscles de la région, la colonne, obéissant aux lois de la pesanteur, *glisse* en avant dans la cavité pelvienne et l'*obstrue.* C'est à cette lésion que Kilian a donné le nom de *spondylolisthésis* (glissement vertébral).

IV. Dans le *spondilyzème,* le diamètre sacro-pubien conserve sa longueur normale; il peut même être augmenté, en raison de la diminution de la hauteur de la base du sacrum; mais le *détroit* à franchir par le fœtus est reporté plus haut; il est représenté par une ligne qui, du pubis, s'étend au corps d'une des vertèbres lombaires ou dorsales, rapprochées du pubis par l'inclinaison en avant de la colonne.

V. Dans la *spondylolisthésis,* le diamètre sacro-pubien est rétréci par l'interposition du corps des vertèbres lombaires entre le sacrum et le pubis, par suite de leur glissement dans le canal au devant du sacrum.

VI. Les conséquences de ce dernier mode de lésion sont, pour le bassin, plus graves que celles du premier; mais les deux peuvent, ainsi que le démontrent les faits, conduire aux nécessités les plus douloureuses de la médecine opératoire obstétricale. »

M. le rapporteur analyse avec détails chacune des observations qui servent de base au travail de M. Hergott, et dont la plupart sont empruntées à la littérature médicale étrangère; il y ajoute un fait nouveau récemment recueilli par lui, avec pièce anatomo-pathologique qu'il place sous les yeux de l'Académie et qui confirme pleinement les opinions émises par M. Hergott.

M. Depaul termine son rapport en proposant d'adresser à M. Hergott une lettre de remercîments, et de classer le professeur distingué de Nancy en première ligne sur la liste des candidats au titre de membre correspondant national.

M. Jules Guérin pense qu'il y aurait lieu de ne pas isoler, comme des altérations distinctes, les deux vices de conformation dont il a été question dans le rapport de M. Depaul, et à côté desquels existent une foule d'autres déviations dues à la même cause (tuberculose ou carie), ayant par conséquent une même origine, mais présentent un siége différent que celui indiqué par l'auteur du mémoire. Dans ce travail, en effet, il s'agit d'altérations produites par la carie ou la tuberculose siégeant à la partie antérieure ou à la partie postérieure des ver-

tèbres rachidiennes ou sacrées, tandis que M. Jules Guérin a observé de nombreux exemples dans lesquels la lésion avait son siége sur les parties latérales de ces os. Il faudrait étudier, suivant M. Jules Guérin, l'ensemble des cas, de manière à les comprendre tous dans une généralisation supérieure.

M. Blot demande si la distinction entre la *spondylolisthésis*, et le ou la *spondylizème* conduit à quelque résultat applicable à la pratique obstétricale.

M. Depaul répond que le mémoire de M. Hergott est d'un intérêt purement scientifique, mais n'en mérite pas moins l'attention, puisqu'il fait connaître des faits jusqu'ici passés inaperçus, du moins en France. Il prie M. Jules Guérin de vouloir bien communiquer les faits et les pièces pathologiques qu'il dit avoir en sa possession, et qui seraient relatifs à l'existence d'autres genres de déviation produites par le mal de Pott.

M. Jules Guérin promet de satisfaire à la demande de M. Depaul. Les conclusions du rapport de M. Depaul sont mises aux voix et adoptées.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 janvier 1877. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Séance annuelle : Allocution de M. le Président; — compte rendu par M. le Secrétaire annuel; — *Éloge* de Giraldès par M. le Secrétaire général; — proclamation des noms des lauréats des concours pour les prix Duval et Laborie.

La Société de chirurgie a tenu aujourd'hui sa séance annuelle, et cette séance a été de tous points excellente. M. le président Houel a fait, en quelques mots simples et vrais, le rapport d'usage sur la situation morale et financière de la Société, rendu un hommage de regrets à la mémoire des membres que la mort a enlevés, et souhaité la bienvenue à ceux que la Société a appelés dans son sein dans le courant de l'année qui vient de s'écouler. En terminant son allocution, il a exprimé la conviction fondée que la Société de chirurgie ne cesserait de marcher d'un pas ferme dans la voie de progrès matériel et moral où elle est engagée.

M. le Président a ensuite donné la parole à M. Paulet, secrétaire annuel, pour le compte rendu des travaux accomplis par la Société pendant l'année 1876. L'honorable Secrétaire annuel a su relever, par une forme spirituelle et piquante, un sujet dont la qualité principale n'est certainement pas l'imprévu ni l'intérêt. Tenir constamment éveillée l'attention du public pendant ce long défilé de questions que l'on ne peut qu'effleurer, et noter, pour ainsi dire en passant, d'une mention courte et rapide, et cela sans rien omettre et en mesurant équitablement à chacune sa part légitime d'importance, c'est là, à notre humble avis, un tour de force qui n'est pas ordinaire. M. Paulet l'a accompli à la satisfaction universelle, couronnant ainsi, par ce compte rendu général, la série des comptes rendus particuliers dans lesquels il avait fait remarquer un talent distingué d'exposition et d'analyse qui l'a certainement désigné aux suffrages de ses collègues lorsqu'il s'est agi de donner un successeur à M. Félix Guyon, secrétaire général sortant, et nommé vice-président pour l'année 1877. Certainement la Société a eu la main heureuse, et ne pouvait mieux choisir.

M. Félix Guyon a tenu à honneur, lui aussi, de clore par un trait d'éclat sa brillante carrière de secrétaire général. Son *Éloge* de Giraldès est, à notre avis, le plus fin joyau du riche écrin qu'il s'est constitué pendant les cinq années où il a rempli les fonctions de panégyriste des gloires de la Société de chirurgie.

Je viens de rencontrer le mot *gloire* sous ma plume. Certainement un tel mot ne saurait s'appliquer à la personnalité plus modeste, quoique distinguée, de Giraldès, et le nom de ce chirurgien, plus érudit que praticien, ne pourrait être placé au même rang que ceux de Denonvilliers ou de Nélaton, qui occupent, dans la chirurgie contemporaine, le rang d'étoiles de première grandeur. Le sujet choisi par M. Guyon, ou imposé à M. le Secrétaire général de la Société de chirurgie par l'usage et les convenances, n'était donc pas sans présenter des difficultés; ici, le talent du panégyriste n'était pas, comme dans ses précédents *Éloges*, sollicité, attiré et porté, pour ainsi dire, par la puissante attraction de son héros. Mais la véritable force aime à se mesurer avec les difficultés et à les vaincre ; c'est ce que M. Félix Guyon a fait avec un talent et un bonheur auxquels nous nous plaisons à rendre hommage.

L'auteur nous apprend que Joachim Giraldès naquit en 1808, à Porto, royaume de Portugal, de parents nobles qui, le destinant à la carrière des armes, l'avaient placé dans une École militaire ; mais le père de Giraldès ayant été nommé consul de Portugal au Havre, envoya ses fils à Paris en les recommandant à la bienveillance du professeur Portal. C'est probablement

d'après les conseils de ce célèbre professeur que le jeune Giraldès se décida à embrasser la carrière de la médecine.

« M. Giraldès, ajoute M. Guyon, devait trouver dans la carrière médicale plus encore qu'un avenir honorable, il lui a dû une patrie nouvelle.

« Le sol de la France est, il est vrai, particulièrement favorable à l'acclimatation. L'étranger y est aussi bien accueilli par le climat que par les habitants. Tout l'attire et tout le convie; on semble même s'appliquer quelquefois à lui démontrer qu'il a fait erreur en naissant sur un autre point du globe terrestre. Mais ceux-là seuls deviennent véritablement nôtres qui subissent les épreuves qui nous sont imposées et conquièrent, par le labeur de chaque jour, la situation qu'ils méritent. Giraldès fut bien de ceux qui savent se donner tout entiers; le strict accomplissement de ses devoirs scientifiques et professionnels, le dévouement absolu pendant les périodes tourmentées et douloureuses dont il fut le témoin, l'avaient si bien assimilé à la patrie française que vous devez être surpris de m'entendre aujourd'hui rappeler l'origine étrangère de notre collègue. »

Le récit de l'accident grave arrivé à Giraldès, et qui lui causa la perte d'un œil au moment où il s'apprêtait au concours pour la place de chef des travaux anatomiques, a fourni à M. Guyon l'occasion d'un bel hommage adressé à la mémoire d'un homme d'un grand talent et d'un grand caractère, prématurément enlevé à la science, à l'enseignement et à la profession médicales. Voici ce passage, qui a été accueilli avec une sympathique émotion par l'auditoire :

« Pendant la longue durée de la période inflammatoire, Giraldès eut à son chevet l'un de ses élèves dont le dévouement ne se démentit pas un instant. Toujours présent, infatigable dans ses soins, il multipliait les moyens qui pouvaient conjurer le mal ou atténuer la douleur. Cet élève qui venait ainsi remplir les modestes fonctions de garde-malade était l'un des plus brillants internes de cette période. Étranger à la France, mais déjà l'un des nôtres, il nous venait de l'autre extrémité de l'Europe. Il était de nationalité russe, et s'appelait Axenfeld.

« Quel est celui de nous qui ne se sent profondément ému en entendant nommer cet homme de bien, en se rappelant ce caractère aussi élevé que droit, inflexible dans le bien, incapable de transaction; ce cœur aimant et généreux, dévoué jusqu'à l'abnégation; ce savant dont l'esprit était sérieux et orné, brillant et enjoué, la mémoire impeccable, qui a été l'honneur de notre Faculté, et auquel il n'a manqué que de vivre pour en devenir la gloire. »

L'appréciation de l'une des qualités les plus éminentes de Giraldès, son érudition, a inspiré à M. Guyon le passage suivant, que nos lecteurs nous sauront gré de leur offrir, et dans lequel ils trouveront sous un voile transparent une fine et spirituelle allusion au caractère de l'homme privé :

« C'est la recherche bibliographique qui attirait le plus vivement Giraldès; c'est là qu'il a excellé.

« Toujours tourmenté par le désir d'apprendre, il partageait de plus en plus sa vie entre les bibliothèques et les Société savantes. L'âge de la retraite l'avait contraint à quitter le service hospitalier, mais son activité et son zèle scientifique ne s'étaient pas un instant ralentis.

« L'érudit prend d'ailleurs place à part; il acquiert une autorité véritable que légitiment les ressources étendues qu'il doit à son persévérant labeur. Il est riche à sa manière, et il exerce le prestige de ceux qui possèdent. La situation que lui crée un savoir qui s'applique à toutes les choses relevant de l'objet de ses études, l'impitoyable exactitude de ses renseignements, l'appellent à exercer une sorte de magistrature. Dans la controverse, son opinion a presque la valeur d'un arrêt. Il juge en dernier ressort les questions de priorité, qui ne sont, après tout, que des questions de propriété scientifique. Il est constitué d'office le défenseur de la vérité dans la science. Au sein d'une Société savante, il est à la fois l'objet d'un respect et d'une crainte que partagent quelquefois ceux qui écrivent, et plus encore ceux que dévore l'envie de parler.

« Il peut lui arriver de relever les humbles qui modestement produisent, en craignant de rapporter à eux-mêmes le fruit de leurs méditations et de leurs recherches. Mais, plus souvent encore, il est conduit à donner aux amours-propres, qu'une notion imparfaite de la science écrite conduit au delà des limites de leurs propriétés intellectuelles, la réelle et juste mesure de leur apport scientifique.

« Est-ce pour cela qu'il est assez généralement admis que le caractère d'un érudit laisse quelquefois à désirer? L'indulgence ne fait pas, dit-on, partie de ses qualités habituelles. Ce n'est pas chez lui qu'il faut chercher cette bienveillance un peu banale si facilement, si chaudement témoignée à chacun par ceux dont le succès est bien plutôt le résultat de la connaissance exacte des hommes que de la connaissace approfondie des livres.

« Il y a peut-être une part de vérité dans l'opinion que l'on se fait du caractère de l'érudit; mais les amis auxquels on peut toujours se confier sans jamais éprouver dans leur commerce

l'apparence même d'un froissement, élèvent et fortifient les belles qualités de l'âme. Et ce même homme qui vit près de ses livres d'affection et apporte à la discussion la même ardeur qu'il met au service de la recherche savante, dans ses studieuses poursuites, dont l'ardeur ne s'éteint ni le jour ni la nuit; ce même homme, lorsqu'il a quitté son champ de bataille scientifique, devient le plus confiant et le plus abandonné dans ses relations amicales.

« Il a choisi ses amitiés avec la scrupuleuse attention qu'il met à découvrir un fait ou un texte peu connu. Il ne saurait avoir un instant l'idée d'un retour : il se donne avec le même abandon à ses amis et à ses livres.

« Il a en particulier le culte du maître, de celui qui lui a appris les premières choses qu'il a bien sues et lui a fourni le point de départ à l'aide duquel la science a pu lui parler un intelligible langage.

« N'est-ce pas ainsi qu'a pensé et vécu notre regretté collègue? N'est-ce pas ainsi qu'il s'est donné tout entier aux de Blainville, aux Serres, aux Boyer, aux Velpeau? N'est-ce pas ainsi qu'il s'identifiait avec son ami et condisciple Gratiolet, quand il venait devant la Société anatomique retracer ses luttes et ses souffrances avec une passion si peu contenue, que son *Éloge* ne put prendre place dans les recueils de la jeune et laborieuse Compagnie? »

Après le discours de M. Guyon, terminé au bruit des applaudissements de l'assistance, M. le Secrétaire annuel a proclamé les noms des lauréats des concours pour les prix Duval et Laborie.

Le *prix Duval* a été décerné à M. le docteur Couty, stagiaire au Val-de-Grâce, pour sa thèse sur l'*Entrée de l'air dans les veines.*

Le *prix Laborie* a été décerné à M. le docteur Poinsot (de Bordeaux), pour son mémoire intitulé : *De l'intervention chirurgicale dans les luxations compliquées du cou-de-pied.*

Une mention de 500 francs est accordée à M. le docteur Larger, pour son mémoire intitulé : *De l'encéphalocèle congénitale.*

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LES SECOURS D'URGENCE, guide pratique des comités et postes d'assistance aux blessés, naufragés, noyés, asphyxiés, aux victimes d'accidents sur les chantiers publics, chemins de fer, dans les établissements industriels, théâtres, incendies, fermes isolées, communes rurales, etc., etc. — Conférences faites à la Société des hospitaliers d'Afrique, par le docteur E.-L. BERTHERAND, etc.

Ce long titre dispense de toute analyse. Quant à l'appréciation, l'impression que nous a laissée cette lecture est bonne. Ce travail est le résultat de l'expérience et de l'observation : c'est un excellent guide qui sait et qui indique où doit s'arrêter l'initiative spontanée des personnes étrangères à l'art pour appeler des secours plus éclairés. L'exposition est claire et facile. Nous serions étonné que cet ouvrage n'obtînt pas un grand succès. Pour sa prochaine édition, nous nous permettrons de donner à l'auteur le conseil de changer le format de cette publication, et d'en faire un petit volume in-12 ou in-18, qui se présentera avec plus de grâce et d'attrait.

FORMULAIRE

POUDRE ANTIDIARRHÉIQUE. — MONTI.

Acide tannique.	0 gr. 30 centigr.
Poudre de Dower	0 gr. 07 centigr.
Sucre pulvérisé	3 grammes.

Mêlez et divisez en six doses.

Une prise, toutes les deux heures, aux enfants qui ont de la diarrhée, sans symptômes de dyspepsie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 JANVIER 1748.

Mort de Robert Bunon, chirurgien-dentiste distingué. On lui doit plusieurs ouvrages spéciaux, entre autres : « Dissertation sur un préjugé concernant les maux de dents qui surviennent aux femmes grosses »; 1741; in-12. — « Essai sur les maladies des dents »; 1743; in-8°. — A. CH.

COURRIER

Par un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris a été ainsi organisée :

Bibliothécaire.	M.	le docteur Achille Chereau.
Bibliothécaires-adjoints. . .	MM.	Hahn.
—		Corlieu.
Sous-bibliothécaires.	MM.	Petit.
—		Thomas.

Félicitations à notre cher collègue et collaborateur Chereau.

ÉCOLE DE MÉDECINE. — Dans sa séance de mardi dernier, le Conseil municipal de Paris a voté définitivement les fonds nécessaires à l'agrandissement de l'École de médecine. Les sommes votées dépassent quatre millions de francs.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Arnould, docteur en médecine, ancien professeur agrégé de l'École militaire du Val-de-Grâce, est nommé professeur à la Faculté de médecine de Lille.

LE CYCLONE DANS LES ÎLES DU GOLFE DE BENGALE. — Nous avons annoncé dernièrement que, dans un cyclone qui avait ravagé les îles du golfe de Bengale, 215,000 individus avaient été noyés dans l'espace de deux heures. Nous recevons quelques détails sur cette catastrophe.

Le mascaret, haut de quinze à vingt pieds, a passé de la mer à l'embouchure du fleuve Megua, au fond du golfe du Bengale, dans une sorte d'entonnoir où se trouvent les îles qui ont été envahies par les flots. Ces îles, qui sont d'une fertilité remarquable, étaient habitées et cultivées par une population de 1,062,000 âmes; sur ce chiffre, comme nous le disons plus haut, 215,000 ont péri. Certains villages ont perdu jusqu'à 70 0/0 de leurs habitants.

Dans ce pays, exposé plusieurs fois par siècle à des ravages de ce genre, les habitants ont un genre d'installation qui leur permet de se prémunir contre l'invasion des flots : leurs maisons sont bâties sur une sorte de plate-forme élevée et enfermées chacune dans une muraille d'arbres serrés les uns contre les autres. Quand le dernier cyclone arriva, les habitants se réfugièrent sur les arbres.

En deux heures la submersion fut complète. A l'aurore, les réfugiés virent les eaux se retirer peu à peu, et quelques heures après les survivants descendirent. Quand ils eurent reçu des provisions, ils se construisirent des abris avec des branches d'arbres. On redoutait que la putréfaction des cadavres n'amenât la peste, mais les enterrements ont été faits à temps.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 26 janvier 1877.

Ordre du jour : 1° Rapport sur les maladies régnantes du 4e trimestre 1876, par M. Ernest Besnier. — 2° Suite de la discussion sur la fièvre typhoïde : M. Peter. — 3° Rhumatisme cérébral : M. Féréol; M. Vallin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 27 janvier 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Du thermo-cautère appliqué à la trachéotomie chez l'adulte, par M. le docteur Krishaber. — 2° Étude sur les eaux sulfureuses en général, par M. le docteur Gillebert d'Hercourt père. — 3° Présentation d'un œuf abortif, par M. le docteur Le Blond.

Cours complet de l'anatomie de la tête, du cou, et des centres nerveux. — M. Fort, professeur libre d'anatomie, commencera ce cours le vendredi 26 janvier 1877; le cours se composera de 75 leçons. — *Programme* : Os, articulation, muscles, vaisseaux de la tête, encéphale (localisations cérébrales), moelle épinière, nerfs crâniens, organes des sens, région du cou.

On s'inscrit, pour ce cours, chez M. Fort, 21, rue Jacob, le matin, de 9 à 10 heures, et, le soir, de 5 à 6 heures.

La Maison de santé de la Malgrange, près de Nancy, est à céder immédiatement. Cet Établissement d'aliénés peut contenir 40 malades, qui payent de 4 à 15 francs par jour. La mise à prix de l'Établissement, calculée sur son revenu, est de 130,000 francs. — S'adresser, pour traiter, à M. le Directeur de la Maison de santé dite des Capucins, à Dôle (Jura).

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 janvier 1877,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Les conditions de l'atmosphère, qui s'étaient présentées pendant le trimestre précédent avec des particularités remarquables que nous avons indiquées, ont encore offert, pendant le dernier trimestre de l'année, des phénomènes remarquables dont il y aura lieu d'étudier l'action sur les maladies populaires, lorsque nous tracerons le tableau épidémiologique de la deuxième partie de l'hiver.

La *température* moyenne du trimestre a été de 8°8, supérieure de 1°4 à la température moyenne du trimestre correspondant des quatre années précédentes, et supérieure de 1°8 à la température moyenne du trimestre que j'ai calculée pour 74 années, de 1734 à 1872.

La température moyenne du mois de décembre considéré isolément, a été de 7°1, chiffre tout à fait exceptionnel, et qui, depuis 74 années, n'a été dépassé que 5 fois : en 1806, 8°7; en 1821, 7°5; en 1833, 7°9; en 1852, 8°1; en 1868, 8°6 (1).

La *pression atmosphérique* s'est abaissée considérablement pendant le dernier mois du trimestre. Très-variables en octobre et en novembre, les *vents dominants* ont soufflé surtout de l'ouest et du sud (S.-W.) pendant le mois de décembre. La *quantité de pluie* tombée a été inférieure à la moyenne du trimestre correspondant des quatre années précédentes.

(1) Nous engageons vivement ceux de nos confrères que ces questions intéressent à consulter l'*Annuaire de l'Observatoire de Montsouris pour l'an* 1877. Paris, Gauthier-Villars. — Publié par les soins de M. Marié-Davy, l'éminent directeur de l'Observatoire de Montsouris, cet ouvrage comprend dans ses diverses parties, et notamment dans la troisième (*Météorologie appliquée à l'hygiène*), des documents du plus haut intérêt pour le présent et pour l'avenir de l'épidémiologie.

FEUILLETON

CAUSERIES

Une certaine agitation règne à cette heure dans notre confrérie. Sa cause est la circulaire adressée à toutes les Associations et Sociétés médicales par la réunion des médecins législateurs, circulaire que nous avons publiée, et dont, par conséquent, nos lecteurs connaissent le but et l'intention (Voir l'UNION MÉDICALE, n° du 16 décembre 1876). Si j'en juge par les renseignements qui me parviennent, je crois, j'espère que nos confrères du Parlement seront mis en possession de documents nombreux et importants qui leur permettront de se livrer à une étude complète des besoins scientifiques, moraux et professionnels, dont la satisfaction est vainement demandée depuis longtemps par le Corps médical. L'initiative prise par les médecins législateurs me semble être partout accueillie avec gratitude, avec espérance, et je vois que, de plusieurs côtés, on a déjà répondu ou on se prépare à répondre aux demandes de la réunion parlementaire.

Cette agitation est de bon augure; la pire des choses est la tiédeur et l'indifférence. Franchement, si le Corps médical ne répondait pas avec empressement aux excitations et aux provocations de nos législateurs, il aurait ensuite bien mauvaise grâce à récriminer et à gémir.

Par les renseignements qui me sont transmis, je crois pouvoir juger que nos confrères du Parlement seront surtout invités à s'occuper de la répression de l'exercice illégal sous toutes ses formes. Du reste, les documents et matériaux sur ce sujet sont abondants. Nos confrères du Parlement n'ont qu'à consulter les *Actes* du Congrès médical de 1845, la collection des volumes de l'*Annuaire* de l'Association générale, les comptes rendus annuels des Sociétés

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1876.

MOIS.	TEMPÉRATURE (centigr.)				Barométrie (r. à 0°) —	HYGROMÉTRIE		OZONE —
	Moy. des minima.	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	Pression moyenne	Humidité.	Hauteurs de pluie.	Moyenne.
					700 MM.+		MM.	M. G.
Octobre.....	13°,1	16°,7	3°,6	12°,5	54,10	85	29,2	1,36
Novembre.....	3°,7	10°,5	6°,8	6°,8	53,22	86	51,0	1,95
Décembre.....	4°,6	9°,6	5°,0	7°,1	45,56	86	34,8	0,81
Moyennes du trimestre.	7°,1	12°,2	5°,1	8°,8	51,29	85	115,0	1,37
Moyennes de 4 années précédentes.....	4°,3	9°,9	5°,6	7°,4	52,58	86	189,7	?

Pendant ce temps, les *affections des voies respiratoires* n'ont été ni moins nombreuses ni moins graves que d'ordinaire;

La *diphthérie* a été plus fréquente et plus meurtrière qu'à aucune époque correspondante des années antérieures;

La *fièvre typhoïde* a subi, à l'époque mathématique à laquelle elle décroît chaque année, c'est-à-dire au mois de décembre, une atténuation proportionnelle dans le nombre de ses cas, et dans leur gravité.

La *mortalité générale du* TRIMESTRE, dans les *hôpitaux* et *hospices civils*, est à peine supérieure de quelques unités à la mortalité moyenne de la période correspondante des quatre années précédentes, malgré l'excédant provenant de l'épidémie typhoïde, ainsi qu'on peut en juger par le tableau comparatif qui suit :

---

locales agrégées à l'Association, notamment ceux des départements de la Bretagne, et ils récolteront une moisson aussi riche que possible de faits pertinents et authentiques. Il serait néanmoins décevant de s'imaginer que cette grave question de l'exercice illégal sera facilement résolue dans le sein du Parlement. Nos confrères législateurs trouveront dans ce milieu les préjugés et les préventions que partout on rencontre. Les médecins réclament contre le dol et la fraude du parasitisme et de l'exercice illégal! Quelle prétention, quelle outrecuidance! Voici un jeune médecin qui vient de passer les plus belles années de sa jeunesse dans les hôpitaux et les amphithéâtres. Son éducation médicale a largement ébréché ou même absorbé son patrimoine. Il peut espérer de prendre sa résidence dans un pays qui paraît favorable. Il y loue une maison, il achète un cheval et une voiture; s'il n'y a pas d'officine ouverte dans la localité, il peut distribuer des médicaments à ses malades, et il se munit, en conséquence, de remèdes et d'un petit outillage. Hélas! hélas! espérances vaines, calculs trompeurs. Tout à côté de lui est venue s'installer une communauté de religieuses qui pratiquent ouvertement, mais non gratuitement, la médecine et la pharmacie. Cette clientèle que notre jeune confrère espérait, il la voit fuir, et après avoir lutté sans succès, il se voit forcé d'abandonner cette pratique rurale qui était dans ses goûts, par laquelle il aurait pu rendre d'éminents services à la population, pour aller tenter la fortune dans un plus grand centre de population.

Et l'on s'étonne de l'abandon des campagnes par les médecins! Législateurs, faites que les médecins puissent vivre, honorablement vivre dans les campagnes, et la pratique rurale ne sera pas abandonnée par nos confrères.

Viennent ensuite les empiétements et les usurpations des professions qui touchent par un bout, quelque minime qu'il soit, à la profession médicale. Nous citions dernièrement, ici, un pédicure qui, non content de traiter le cor, l'oignon, l'œil de perdrix, s'est imaginé qu'il en

QUATRIÈME TRIMESTRE — 1876	Décès par mois			Totaux du 4e trim. de 1876	Mortalité moyenne du trim. corresp. des cinq années précédentes.	Écart.
	Octobre	Novembre	Décembre			
Hôpitaux.....	821	1059	984	2864	2852	+ 12
Hospices.....	171	151	155	477	431	+ 46
Totaux.....	992	1210	1139	3341	3283	+ 58

Mais la *mortalité générale de l'*ANNÉE, *dans les hôpitaux*, a été notablement supérieure à celle des années précédentes, ainsi que je l'établis dans l'exposé suivant de la mortalité générale comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris, par mois et par année, en 1869, 72, 73, 74, 75, 76 :

Années	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Totaux
1869	1276	1147	1316	1243	1085	1022	963	1003	950	987	1176	1099	13167
1872	920	882	996	943	946	832	893	930	955	891	869	929	10916
1873	999	922	979	1025	990	859	873	828	1006	963	890	894	11228
1874	903	947	987	944	971	898	906	828	790	836	899	1003	10912
1875	1014	965	1088	1108	1031	908	854	870	824	1009	910	1063	11644
1876	1026	1102	1122	1081	1062	928	963	1157	1009	992	1210	1139	12791
Totaux. ...	6138	5965	6488	6344	6085	5447	5452	5716	5534	5578	5954	6127	70529

En lisant la dernière colonne de ce tableau, on verra que la *mortalité des hôpitaux*, qui avait été *abaissée*, en 1872, à son *minimum*, se relève depuis cette époque, et tend à se rapprocher du chiffre moyen qu'elle atteignait avant l'année 1870, et que j'ai indiqué en introduisant dans mon échelle de comparaison l'année 1869. Cela tient à deux causes : 1° à l'aggravation de la constitution médicale générale

savait assez aussi pour traiter l'onyxis, les déformations du pied, les engelures, etc. Quant aux dentistes, auxquels un arrêt célèbre de la Cour de cassation a mis la bride sur le cou, on sait qu'ils ne se gênent guère pour pratiquer sur les mâchoires humaines les opérations les plus difficiles, les plus délicates et les plus périlleuses.

Quant aux opticiens, dont plusieurs s'intitulent pompeusement *ocularistes*, il n'en est pas un qui ne se croie autorisé à faire de la véritable médecine, et même de la chirurgie oculaire. A ce sujet, j'ai reçu une communication que je suis prié de faire connaître à mes lecteurs :

« Paris, le 20 janvier 1877.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Je prends la liberté de vous envoyer, sous ce pli, copie d'une lettre que j'adresse à M. le docteur Liouville, secrétaire de la réunion des médecins législateurs.

« J'ai le plaisir de lire quelquefois dans l'UNION MÉDICALE, à laquelle je suis abonné en qualité de membre de la Société de médecine de Paris, les articles où vous soutenez, avec tant de talent et de persévérance, les droits de notre corporation, tout en lui traçant ses devoirs.

« Il me semble que je ne m'écarte ni des uns ni des autres, en réclamant de nos législateurs une mesure qui ne sera désagréable à aucun de nos confrères en ophthalmologie.

« Il nous est arrivé souvent à tous d'être surpris de certaines questions bizarres posées par des clients, dans l'esprit desquels s'était établie une confusion malheureuse entre le médecin qui rédige les ordonnances, et l'opticien qui les applique.

« Voyez donc, très-honoré confrère, si la lettre ci-jointe répond à vos idées sur la matière professionnelle, et donnez-lui place, si vous le jugez utile, dans l'une de vos trop rares *Causeries*. Elle n'aura pas, comme votre dernière communication, le privilége de faire venir l'eau à

depuis cette époque; 2° à l'accroissement régulier de la population. Si, au lieu de considérer seulement la *mortalité aux hôpitaux*, on examine la *mortalité générale de la ville*, on contrôle l'exactitude absolue de ces résultats qui concordent entièrement. En 1869, 45,872 décès; — en 1872, 39,650; — en 1873, 41,732; — en 1874, 40,759; — en 1875, 45,544.

I. Affections des voies respiratoires.

Bien que les conditions atmosphériques puissent être considérées comme favorables au point de vue des affections des voies respiratoires, on remarquera avec soin que le nombre et la gravité de ces affections, loin d'avoir été heureusement influencés, sont supérieurs à la moyenne des années précédentes. Assurément, les altérations superficielles de ces voies ont été moins multipliées, moins généralisées; mais les affections assez intenses pour amener les malades à l'hôpital n'ont subi de la clémence de l'atmosphère aucune atténuation jusqu'alors manifeste.

C'est dans le but de faire sortir ces observations et ces propositions du domaine des probabilités, où elles ont été jusqu'ici abandonnées, que je m'astreins depuis déjà bien des années au labeur aride de la *numération* des faits.

4e trimestre 1876 — Maladies	Octobre		Novembre		Décembre		Total du mouv. et des décès.				Proportion cent. des décès.	
	Mouvem.	Décès.	Mouvem.	Décès.	Mouvem.	Décès.	4e Tr. 1876		Trim. moy.		4e trim. 1876	Trim. Moyen.
							Mouv	Décès	Mouv	Décès		
Phthisie pulmonaire.	452	225	420	258	473	259	1345	742	1190	646	55.16	54.54
Pneumonies	100	34	132	46	163	83	395	163	410	153	41.26	34.31
Bronchites.....	363	15	312	24	355	72	1030	66	945	57	6.40	6.03
Pleurésies	87	4	71	13	68	20	226	37	258	31	16.37	12.01
Totaux....	1002	278	935	341	1059	389	2996	1008	2803	887	33.64	31.64

II. Diphthérie.

C'est encore à l'aide de numérations patientes et prolongées, sur des éléments

---

la bouche de vos lecteurs. Il s'agit d'opticiens, et leurs *conserves* ne vaudront jamais vos *primeurs*.

« Veuillez agréer mes hommages confraternels très-respectueux.

« Dr Camuset. »

A Monsieur le docteur Liouville, député.

« Paris, le 20 janvier 1877.

« Cher et honoré confrère,

« Je reçois de l'*Association des médecins de France* une circulaire aux termes de laquelle nous sommes invités à formuler nos *desiderata* professionnels et à les transmettre à la réunion des médecins législateurs, dont vous êtes le digne et vaillant secrétaire.

« En ce qui concerne ma spécialité, voici la disposition que je voudrais voir adopter :

« Attendu que l'oculistique est une branche de la chirurgie pour l'exercice de laquelle le « grade de docteur en médecine est obligatoire (1) :

« Art. unique. — Sont considérés comme exerçant illégalement la médecine, les opticiens « et les marchands de lunettes qui prennent, sur leurs enseignes et leurs prospectus, la qua- « lification d'*oculistes*, et cherchent, par ce moyen, à abuser le public sur la nature des ser- « vices qu'ils peuvent lui rendre. »

« Vous savez comme moi, mon cher confrère, que nos ancêtres en ophthalmologie n'appartenaient pas tous au dessus du panier médical, et que plus d'un de ces praticiens du temps

(1) Affaire Williams. — Arrêt de la Cour de cassation du 20 juillet 1833.

identiques et mathématiquement comparables, que j'appuie la démonstration de l'extension incessante de la diphthérie à Paris (fréquence et gravité). Le lecteur qui voudra bien parcourir l'avant-dernière colonne *horizontale*, celle des *totaux*, verra l'accroissement considérablement, mais progressivement rapide de la maladie, d'année en année.

Mois	1869			1872			1873			1874			1875			1876			Total du mouvement	Total des décès	Proportion p. 100
	Mouvement	Décès.	P. p. 100	Mouvement	Décès.	P. p. 100	Mouvement	Décès.	P. p. 100	Mouvement	Décès.	P. p. 100	Mouvement	Décès.	P. p. 100	Mouvement	Décès.	P. p. 100			
Octobre...	25	18	77.00	41	28	68.28	35	27	77.13	36	28	77.77	66	40	60.60	65	51	78.46	284	204	71.83
Novembre.	33	20	60.60	41	32	76.19	32	24	75.00	45	30	77.77	65	53	81.53	87	65	74.71	335	251	74.94
Décembre.	23	15	65.21	40	31	77.50	35	23	65.71	30	21	70.00	61	51	83.59	68	53	77.94	304	229	75.32
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaux.	81	53	65.43	122	91	74.59	102	74	72.54	111	84	75.67	192	144	75.00	220	169	76.81	923	684	74.11
	3,264			2,689			2,757			2,668			2,982			3,341					

Mortalité générale des hôpitaux correspondante de chaque trimestre.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : « C'est une opinion généralement reçue que, sur les questions d'hygiène hospitalière, l'Administration et les médecins des hôpitaux n'on pas toujours été d'accord, et sont rarement parvenus à s'entendre. Or, il est arrivé que précisément, sur la question si grave de l'isolement des diphthéritiques, on s'est parfaitement entendu; les plans des salles nouvelles ont été soumis à l'examen des médecins, dont les observations ont été prises en considération; bien plus, dans l'espoir de hâter l'exécution des travaux, les médecins ont déclaré par écrit, et de la manière la plus explicite, que les plans révisés leur paraissaient répondre à tous les *desiderata* essentiels d'un service d'isolement; tout allait donc au mieux, et l'Administration comptait commencer immédiatement les travaux, lorsqu'un nouveau plan a surgi, non pas des bureaux de l'Assistance, mais de ceux de la ville; plan très-remarquable, dit-on, tracé d'après les règles les plus précises de le science, de beaucoup supérieur à celui que les médecins avaient approuvé, beaucoup plus coûteux aussi, et auquel il ne manque, pour être parfait, que d'être exécuté. Jamais, ce me semble, il n'a été plus juste de dire que le mieux est l'ennemi du bien, car si le premier projet, si modeste qu'il fût, avait été commencé en temps opportun, nous n'aurions pas aujourd'hui le regret de

---

jadis, desquels on n'exigeait d'ailleurs aucune garantie, affrontait le grand jour de la place publique entre l'escamoteur et l'arracheur de dents.

« Les errements de cette époque préhistorique avaient jeté sur notre profession un certain discrédit qui a eu quelque peine à disparaître. Aujourd'hui encore, un grand nombre de personnes fourrent dans le même sac l'oculiste, le dentiste, le pédicure et le ventouseur.

« L'honneur du diplôme, que nous avons péniblement et chèrement conquis, exige que nous fassions tous nos efforts pour nous tirer du sac en question. Puisque la brève expression d'*oculiste* est partout adoptée pour désigner le *docteur en médecine qui traite spécialement les maladies des yeux*, il importe de ne pas la laisser prendre à certains opticiens aux mains desquels elle n'est qu'un prétexte à vendre leurs lunettes plus cher qu'elles ne valent.

« Du reste, ces négociants ne font en cela qu'obéir à une tendance générale de notre époque. Si l'*opticien* veut passer *oculiste*, c'est que l'oculiste est devenu le *professeur d'ophthalmologie*.

« L'*arracheur de dents* de la Restauration est à peine descendu de son équipage, pour endosser la robe de chambre à ramages du *dentiste* de 1840, que déjà l'*odontologiste* du Septennat éclôt sournoisement dans les laboratoires d'histologie.

« Le *perruquier* a préparé, sous le nom de *coiffeur*, l'apothéose de l'*artiste capillaire*. L'épicier n'a plus ni *confrères*, ni *pratiques*; il n'a que des *collègues* et de la *clientèle*.

« Moins ambitieux d'appellations sonores, nous continuerons à nommer *confrères* nos maîtres aussi bien que nos amis. C'est à ce double titre que je vous prie, mon cher confrère, d'agréer l'assurance de mes sentiments tout dévoués.

« Dr CAMUSET. »

Autre chose. Je n'oserais pas dire que ce qui va suivre doive être rangé dans la catégorie

voir encore des enfants, entrés dans nos salles pour des maladies parfaitement guérissables pour la plupart, mourir d'un mal qu'ils y ont contracté, et qui, en 1876 particulièrement, a été à peu près inexorable. En effet, sur 21 angines diphthéritiques, non compliquées de croup, il y a eu 12 décès, ce qui représente une mortalité de 57,1 p. 100. Sur 47 enfants atteints de croup, 46 ont été trachéotomisés et 41 sont morts; l'enfant non opéré est sorti guéri, après avoir conservé pendant plusieurs semaines une extrême raucité de la voix, et de la toux.

En définitive, la mortalité, sur l'ensemble des croups, a été de 80 p. 100, et, sur la totalité des enfants opérés, de 89 p. 100. »

M. Cadet de Gassicourt : « Sur 21 cas de diphthérie, 13 morts. Tous les croups, au nombre de 12, ont été opérés; 11 sont morts, et le douzième, qui était guéri, et dont la plaie extérieure était déjà cicatrisée, a succombé à la fièvre typhoïde.

Presque aucun n'a survécu plus de trois jours à l'opération ; plusieurs ont été enlevés dans les premières vingt-quatre heures. La plupart nous arrivaient à une période avancée de l'asphyxie.

Nous n'avons perdu qu'une angine diphthéritique sans croup ; elle avait revêtu, dès le début, une forme toxique ; 7 sont guéries ; 1 est en convalescence.

Une seule diphthérie s'est développée dans nos salles ; le malade, convalescent de fièvre typhoïde, est mort. A l'autopsie, nous avons trouvé les plaques de Peyer cicatrisées. »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Archambault : « Sujet qui remplit de tristesse! 19 *angines couenneuses*, 13 aux garçons, 6 aux filles; sur ce nombre, 8 ont succombé, 3 par extension de la maladie aux voies respiratoires, les autres par intoxication.

Dans les salles, 7 malades ont été atteints d'angine diphthéritique, et, sur ce nombre, 5 sont morts.

D'une part donc, sur un total de 26 cas, nous avons eu 13 décès, soit juste la moitié; et, d'un autre côté, nous voyons 7 enfants contracter la maladie, suivant toute apparence, parce qu'ils ont été couchés à côté d'enfants atteints de diphthérie. Vous voyez qu'il y a lieu d'être attristé! Si vous me demandez quel moyen m'a paru préférable pour traiter cette redoutable maladie, je vous répondrai que, à proprement parler, il n'y a pas, suivant moi, de médicament, mais une médication plus ou moins efficace : je leur donne des alcooliques, du quin-

---

de l'exercice illégal, mais on peut, sans scrupule, le placer au rang de la pratique peu orthodoxe. Connaissez-vous l'*Institut médical de Paris?* Si vous désirez faire sa connaissance, transportez-vous, 38, rue Duret, près l'arc de Triomphe et l'avenue de la Grande-Armée, le matin, de 10 à 11 heures, et le soir, de 3 à 4 heures. Si vous daignez suivre mon conseil, vous ferez une découverte qui vous plongera dans le plus grand étonnement, et vous y rencontrerez une de ces choses qui, à propos de médecine, peuvent devenir l'objet d'une complication diplomatique.

Et d'abord, quoique les prospectus, m'a-t-on dit, annoncent la complète gratuité des consultations, on ne peut pénétrer dans le sanctuaire qu'en jetant un gâteau au cerbère qui veille à l'entrée, c'est-à-dire une pièce de 10 francs. Une personne qui s'est laissé prendre à l'hameçon, nous a fait remettre la consultation; — cela peut-il s'appeler une consultation? — Des formules; — cela ressemble-t-il à des formules? — Un papier, enfin, sans signature, en tête duquel se trouvent indiqués le nom et l'adresse du pharmacien chez lequel seul on trouve les médicaments prescrits. J'ai sous les yeux deux de ces petits papiers, et voici ce qu'ils contiennent, plus le nom et l'adresse du pharmacien, que je supprime :

Eau distillée.
Un flacon argentifère.
Un flacon aurifère.
Pilules purgatives, un flacon.
Citrate magnésie, six flacons.

—

Embrocation du Dr Turubull à la vératrine, un flacon.
Gouttes dépuratives, un flacon n° 1.
— — n° 2.

Or, savez-vous combien le pharmacien a demandé pour exécuter ces ordonnances? CINQUANTE-QUATRE FRANCS!

Je vous signale ces faits, ami lecteur, car je suppose que vous serez un peu aiguillonné par la curiosité. Cherchez donc, et vous serez récompensé.

Dr SIMPLICE.

quina, du café, des aliments autant qu'ils en peuvent prendre, et, en même temps, on touche la gorge avec une solution concentrée d'acide citrique, de même qu'on fait des irrigations dans la gorge avec de l'eau phénique à 1 gr. 500. Dans ces derniers temps, j'ai donné une potion à l'acide phénique à la dose de 0,05 centigr., pour aller jusqu'à 0,20; mais je n'ai encore aucune opinion sur ce traitement, qui a d'ailleurs été employé déjà, et je crois qu'il ne sera pas plus efficace que tous les prétendus spécifiques déjà prônés.

Le *croup* a donné des résultats encore plus mauvais que l'angine : il y a eu, dans ce trimestre, 20 cas de cette maladie, dont 2 développés dans les salles. Sur ce nombre, qui s'est partagé exactement entre les filles et les garçons, 17 ont été opérés, et le résultat a été le suivant : 1 guérison (fille), et une autre a été reprise par sa famille, pouvant se passer de sa canule, mais ayant encore de la fièvre et des signes de bronchite profonde. En supposant que celle-ci se soit rétablie, il y aurait eu pendant le trimestre 2 guérisons sur 17, ou 1 sur 8 1/2; triste proportion, comme vous le voyez. Des 3 enfants non opérés, 2 ont guéri, et l'un d'eux était consécutif à la fièvre typhoïde et à la scarlatine; le troisième a été repris par sa famille, parce qu'on se refusait à l'opérer, vu son état absolument désespéré.

Sur les croups opérés, 4 étaient secondaires à la rougeole et 1 à une gangrène de la bouche; 2 étaient consécutifs à la scarlatine. Le seul qui ait guéri était un croup primitif, avec peu d'angine couenneuse. Chez tous les autres, au contraire, les manifestations diphthéritiques étaient très-accusées. Je me contenterai de dire que l'absence de l'albuminurie était l'exception. Presque tous les cas d'angine ou de croup se sont présentés.

Comme on peut le voir par ce qui précède, les cas où l'angine n'a pas été suivie de croup sont assez nombreux, et, à l'heure présente, il en existe encore trois cas dans la salle des filles, où l'angine ne s'accompagne que d'un peu de raucité de la voix, et de la toux, sans qu'on soit autorisé à dire qu'il y ait croup. Je ferai aussi remarquer que, dans la grande majorité des cas d'angine, l'altération de la muqueuse était évidente; il y a certainement eu perte des couches superficielles de cette muqueuse. Cette perte de substance, qui comprend l'épithélium, et probablement une perte de chorion, se répare avec une extrême rapidité. J'ai souvent été dans l'embarras pour dire si j'avais affaire à de la diphthérie proprement dite ou à une angine scarlatineuse avec production pseudo-membraneuse. L'embarras était d'autant plus grand, qu'il y avait souvent de la fièvre à un degré plus élevé que dans la diphthérie, et que nous avions dans les salles des scarlatines dont quelques-unes présentaient une éruption si fugace, qu'on ne la retrouvait pas du jour au lendemain. La langue, dans les cas où l'éruption est si légère, ne se dépouille point et n'a pas la rougeur des cas où l'éruption cutanée est intense. Il n'y a pas à faire intervenir l'albuminurie, puisque c'est un symptôme aussi commun dans la diphthérie que dans la scarlatine, plus même que dans la scarlatine normale. »

III. Variole.

Pendant la partie déjà écoulée de l'année 1876, la variole a continué de croître lentement et graduellement, suivant une ligne brisée, par des exacerbations et des rémissions saisonnières, mais régulièrement ascendante lorsqu'on l'envisage dans sa totalité. Ce n'est pas là un fait banal, imprévu, isolé; c'est, au contraire, un fait important, prévu et relié à une série d'analogues, et de la constatation duquel nous continuons à déduire les données nécessaires à la conception exacte du mode d'évolution des épidémies varioliques dans un pays, ou dans une grande agglomération populaire qui en conserve les germes à l'état permanent. La variole, en effet, ne se développe pas au cours des années sans s'astreindre à certaines lois qu'il n'est pas encore possible de formuler définitivement, mais dont on peut concevoir une idée très-probablement exacte, en voulant bien remarquer qu'une épidémie variolique proprement dite ne parcourt la série complète de ses phases que dans une plus ou moins longue suite d'années; que lorsque, après avoir atteint la limite inférieure de sa trajectoire, elle reprend une marche ascendante, cette marche est continue, lentement, mais certainement, d'année en année, interrompue par des rémissions saisonnières normales qui correspondent à la période estivale, et relevée par des exacerbations régulièrement hivernales qui dépassent chaque année celles de l'année précédente.

En 1872, j'ai établi devant vous, avec insistance, la décroissance rapide de la variole et l'atténuation excessive de sa faculté de contagion; en 1873, je n'ai pas manqué de déterminer exactement l'abaissement le plus extraordinaire que cette maladie ait jamais subi, puisque, pour cette année entière de 1873, la ville de

Paris n'a compté que 17 décès varioleux, dont 1 seul pour les hôpitaux; tandis que la moyenne annuelle des décès varioliques à Paris, calculée depuis 1810, est de 400; mais, dès 1874, je n'ai pas eu moins soin de signaler le début de la nouvelle épidémie multiannuelle qui a commencé avec cette année, et de déclarer explicitement, dès ce début, qu'il ne s'agissait pas là d'une simple exacerbation momentanée, mais bien d'une épidémie nouvelle, en établissant sur des faits précis le retour de la *faculté de contagion* un moment éteinte, faculté dont les variations dominent l'histoire des maladies épidémiques.

Mouvement des varioleux dans les hôpitaux civils de Paris pendant le quatrième trimestre des années 1872, 1873, 1874, 1875, 1876.

Mois	1872		1873		1874		1875		1876	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Octobre.....	6	0	2	0	2	1	13	1	54	8
Novembre.....	1	0	0	0	11	1	26	8	34	7
Décembre.....	5	0	0	0	14	4	37	15	53	11
Totaux.....	12	0	2	0	27	6	76	24	141	26

Tableau indiquant le chiffre des décès varioleux, par mois et par arrondissement, pendant le quatrième trimestre de l'année 1876.

ARRONDISSEMENTS — MOIS	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Octobre.....	»	1	»	1	4	2	»	»	1	»	3	»	1	3	»	1	»	1	»	2	20
Novembre.....	1	»	»	1	1	»	4	»	2	2	2	1	»	»	2	»	1	1	1	2	21
Décembre.....	»	»	»	»	2	2	3	»	»	8	2	»	3	1	4	»	2	»	1	3	35
Totaux par arrond^{t}.	1	1	»	2	7	4	7	»	3	10	7	1	4	4	6	1	3	2	2	7	76

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

CARIES OSSEUSES; ABCÈS OSSIFLUENTS ET FISTULES CONSÉCUTIVES CHEZ DES SCROFULEUX; GUÉRISON RAPIDE PAR LE PHOSPHATE DE CHAUX;

Par le docteur D. DE RIOLS.

Les bons effets du phosphate de chaux dans les manifestations ordinaires de la scrofule sont trop connus, pour qu'il soit nécessaire d'en parler; mais il peut être intéressant de signaler son action dans les accidents graves qui accompagnent quelquefois cette diathèse. Ici la thérapeutique est souvent impuissante en effet, et l'on doit s'estimer heureux de rencontrer un médicament doué de quelque efficacité; or, elle a été remarquable dans les deux cas que nous allons relater.

Fernand D..., âgé de dix-sept ans, a eu dans son enfance des ganglions suppurés dont il porte de nombreuses traces, et il y a quinze mois qu'il est atteint de la maladie pour laquelle il demande nos conseils.

Il a déjà fait une saison de Baréges, il a pris en quantité de l'huile de foie de morue, de l'iodure de potassium, de l'iodure de fer; on lui a fait de nombreuses injections de teinture

d'iode, d'eau phéniquée et autres topiques qu'il ne peut nous indiquer, le tout sans résultats.

État actuel. — L'amaigrissement est extrême, la constitution profondément altérée. — La région tibiale gauche présente au tiers moyen un gonflement considérable ; la peau, de couleur vineuse, est adhérente aux tissus sous-jacents. Une ulcération de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes, à bords fongueux, se montre à la partie supérieure et donne issue à une secrétion séro-purulente fétide. Un stylet pénètre facilement à trois centimètres entre le tissu cellulaire et la substance osseuse, et on entend une crépitation caractéristique.

Comme traitement général, je prescris, à l'exclusion de tout autre médicament, quatre cuillerées par jour de solution de chlorhydro-phosphate de chaux, à prendre aux repas dans un peu de vin pur; régime aussi substantiel que possible. Localement, je me borne à des irrigations d'eau alcoolisée et à l'application d'un gâteau de charpie imbibé d'eau chlorurée (hypochlorite de chaux).

Dès le dixième jour, l'état général s'était notablement amendé; un mois après, l'embonpoint était revenu, le gonflement avait disparu, l'ulcération s'était limitée et la secrétion purulente existait à peine. Enfin, deux mois après le début du traitement, la cicatrisation était complète, et l'état général excellent.

Le second cas ne m'appartient pas. Il m'a été communiqué par mon ami le docteur Dichary, qui a bien voulu me remettre à ce sujet une note sommaire; mais je connais la malade, je l'ai vue ces jours-ci, et depuis trois ans elle jouit d'une santé parfaite.

Mademoiselle C..., couturière, 14, rue de Lancry, est âgée de vingt ans. — Elle est anémique, délicate, et présente les attributs du tempérament lymphatique.

Le 30 mai 1873, je fus appelé pour examiner son pied gauche, qui depuis plusieurs jours présentait un gonflement douloureux. — Je trouvai, à la face dorsale, plusieurs points fluctuants et je me bornai à prescrire des cataplasmes. — Bientôt il se fit plusieurs ouvertures spontanées qui furent suivies d'ulcérations assez étendues. Puis, à son tour, le talon devint le siége de violentes douleurs, d'abcès suivis de fistules, et on put facilement constater une carie du calcanéum.

Malgré un traitement général et local énergique, la situation resta la même jusqu'au 2 juillet. Ce jour-là, M. Demarquay, appelé en consultation, engagea la malade à entrer à la Maison municipale de santé. — Elle y fit un assez long séjour; mais, ne voyant aucune amélioration, elle retourna chez ses parents.

Le pied était toujours très-gonflé, les fistules persistaient, et l'état général s'altérait de plus en plus, malgré un excellent régime et l'emploi des divers toniques, quinquina, fer, huile de foie de morue, etc. — C'est dans ces conditions que je lui conseillai la solution Coirre de chlorhydro-phosphate de chaux. — Une amélioration des plus sensibles eut lieu tout d'abord dans l'état général. Les joues se colorèrent, l'appétit et l'embonpoint revinrent; puis le pied diminua de volume, les fistules se tarirent, et la malade put faire facilement de longues promenades. — Après trois mois, la guérison était complète.

Quoique un peu écourtées, ces deux observations suffisent néanmoins pour montrer tout le parti que l'on peut tirer du phosphate de chaux et particulièrement du chlorhydro-phosphate de chaux dans le traitement des accidents graves de la scrofule, si longs en général à disparaître. Deux à trois mois ont, en effet, suffi pour obtenir une guérison définitive dans deux cas graves, déjà anciens, et chez lesquels toutes les ressources ordinaires avaient échoué.

Il nous semble, de plus, qu'on ne peut méconnaître l'action toute spéciale que le phosphate de chaux exerce, dans ces cas, sur la réparation du tissu osseux, action dont on retrouve d'autres exemples dans le cas de fractures ou de blessures des os. — Une simple action reconstituante, comme celle qui a lieu dans l'anémie, la chlorose, la scrofule ordinaire, la phthisie, ne saurait suffire, en effet, pour expliquer des guérisons aussi rapides.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 janvier 1877. — Présidence de M. Péligot.

A la fin de la séance précédente, M. Pasteur, prenant la parole après M. Chevreul, et revenant à la communication de M. le professeur Bouillaud sur la fièvre typhoïde, demande la permission de faire remarquer, en ayant recours à des observations qui lui sont personnelles, que les maladies les plus contagieuses et les plus infectieuses peuvent ne pas être considérées comme telles par des hommes éminents, tant que les causes de ces maladies sont inconnues. C'est ainsi que, en 1862, M. de Quatrefages, — délégué de l'Académie, — concluait de ses observations que la maladie des vers à soie était épidémique, et n'était ni contagieuse ni infec-

tieuse. « J'ai démontré, au contraire, dit M. Pasteur, que la pébrine et la flacherie constituent une maladie tout à la fois contagieuse et infectieuse au plus haut degré, et nullement épidémique dans le sens qu'on donnait à cette expression. Il devint bientôt facile d'élever et de maintenir sains des vers issus de graines saines, dans les départements de grande culture qui passaient pour les plus infectés.

« Il en sera de même de la fièvre typhoïde. La connaissance de sa cause rendra compte de la facilité avec laquelle elle se propage dans certaines circonstances, et de la difficulté de sa contagion dans d'autres. Nul doute également que la connaissance de cette cause ne nous éclaire pleinement sur les moyens préventifs de cette terrible affection. C'est déjà l'opinion fortement motivée de divers médecins, de William Budd principalement, et de M. Gueneau de Mussy, dont j'ai eu l'honneur de présenter un récent opuscule sur ce sujet à l'Académie. »

M. de Quatrefages répond qu'il ne s'attendait pas à ce que ses études sur les vers à soie fussent mises en cause à propos de la fièvre typhoïde. Mais, puisqu'on l'interpelle, il est obligé de déclarer qu'il n'admet pas du tout que M. Pasteur ait trouvé la véritable cause de la maladie des vers à soie.

« Je crois, dit-il, que M. Pasteur s'abuse ici. Je n'ai pas voulu entamer un débat sur ce point quand nos départements séricicoles étaient envahis par la maladie. Comme nous différions d'opinions complétement au point de vue scientifique, tout en nous accordant très-bien au point de vue pratique, il ne fallait pas décourager les populations et porter chez elles l'indécision.

« Aujourd'hui, les temps sont changés, et je suis tout disposé à accepter le débat; mais je déclare à M. Pasteur que je le veux entier, complet, poussé à fond : je ne me contenterais pas de discussions évasives. »

On pensait, après cette sorte de provocation, que la discussion serait reprise à la séance de lundi. Il n'en a pas été dit un seul mot, et, chose plus singulière, les comptes rendus, qui contiennent le témoignage que se rend à lui-même M. Pasteur, ne reproduisent pas trace des réserves formulées par M. de Quatrefages. Que s'est-il passé d'une séance à l'autre? Je n'en sais rien.

A l'ouverture de la séance, M. le Secrétaire perpétuel annonce que M. le docteur Bastian, de Londres, demande l'insertion, dans les *Comptes rendus*, d'une réponse aux objections présentées il y a huit jours, par M. Pasteur, à ses expériences sur la fermentation de l'urine. Cette réponse sera insérée. M. le docteur Bastian paraît de moins facile composition que M. de Quatrefages.

M. Vaissier demande l'ouverture d'un pli cacheté, déposé le 18 décembre 1876, et relatif au phylloxera. M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de la note contenue dans le pli. Tous les jeunes phylloxeras montent, à un moment donné, sur les parties supérieures des ceps. Il faut choisir ce moment pour tailler la vigne, la tailler d'une certaine façon qui permette d'enlever les insectes destructeurs, et jeter les débris de la taille dans un brasier bien alimenté.

M. Gervais communique à l'Académie le résultat fort intéressant de recherches qui montrent la difficulté extrême, pour ne pas dire l'impossibilité, de distinguer les œufs de reptiles d'avec les œufs d'oiseaux, aussi bien lorsqu'il s'agit des œufs fossiles que lorsqu'on opère sur des œufs d'espèces encore vivantes.

M. Vinot fait hommage à l'illustre Compagnie du XIIe volume de l'ouvrage qu'il a publié sous le titre : *Le Ciel.*

L'ordre du jour appelle l'élection, par la voie du scrutin, de deux candidats à la place vacante au Collége de France, par suite du décès de M. Charles Sainte-Claire Deville.

Au premier tour, sur 45 votants, M. Fouqué obtient 40 suffrages; M. Fuchs, 3. Il y a 2 bulletins blancs.

Au deuxième tour, sur 42 votants, M. Fuchs obtient 38 suffrages. Il y a 4 bulletins blancs.

En conséquence, la liste de l'Académie est formée, en première ligne, de M. Fouqué; en deuxième, de M. Fuchs.

M. Becquerel fils dépose sur le bureau, de la part de M. Marey, une note relative à la durée de la décharge électrique de la torpille. La décharge dure un dixième de seconde, et se compose d'une dizaine de décharges successives qui durent, chacune, un centième de seconde. La durée maxima peut aller jusqu'à 7 secondes; mais, à la suite de cet effort tétanique, l'animal meurt.

M. Vulpian, au nom de M. Catillon, présente une note sur les effets physiologiques et thérapeutiques de la glycérine. On peut donner 7 à 800 grammes de glycérine à des chiens, sans inconvénients. On engraisse rapidement des cobayes par la glycérine, administrée chaque jour à la dose de 10 à 15 grammes. De 30 grammes de glycérine ingérés par un homme, on n'en retrouve que 3 grammes dans l'urine, et la quantité d'urée a diminué. L'urée du sang diminue aussi bien que celle de l'urine, après l'ingestion de cette substance.

Dans le diabète, la glycérine ne fait descendre le chiffre du sucre contenu dans l'urine qu'à la condition d'être donnée à hautes doses.

M. Vulpian dépose sur le bureau le premier numéro d'une nouvelle Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, rédigée par MM. Charcot, Chauveau, Ollier, Parrot, Lépine et Nicaise.

M. Paul Bert lit une note sur la conductibilité dans les nerfs de la sensibilité, selon les deux directions centrifuge et centripète. Nous y reviendrons.

M. le docteur de Pietra Santa donne lecture d'un travail sur la fièvre typhoïde, au point de vue géographique.

L'Académie se forme en comité secret à cinq heures un quart. — M. L.

FORMULAIRE

Traitement des ulcères vénériens phagédéniques. — Simmons.

Le procédé recommandé par le docteur Simmons consiste dans l'immersion continuelle de la partie malade dans de l'eau portée à une haute température ou suffisamment chaude. Dans un cas qu'il rapporte, les deux lèvres, grandes et petites, la fourchette, le clitoris et une portion de l'urèthre, avaient disparu, et toute la région occupée par les organes de la génération était convertie en une immense cavité irrégulière, d'où s'échappait un pus sanieux et très-fétide. La malade éprouvait une vive douleur, quand la plaie était à sec. Après un bain de siége de trente-six heures, l'amélioration commença, et le bain ne fut plus donné que par intervalles. Aussitôt que la malade en était sortie, on saupoudrait abondamment les ulcères avec de l'iodoforme. — L'auteur pense que le pouvoir destructeur de l'ulcère phagédénique réside surtout dans la nature des liquides qui s'en échappent, et que l'eau, en délayant ces liquides, détruit leur pouvoir corrosif, comme le ferait un caustique. — Pour les chancres mous qui ne se cicatrisent pas bien, le même traitement est recommandé. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Janvier 1686.

François Sorand, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, meurt, à Paris, rue de la Bûcherie, et est enterré dans le cimetière de Saint-Étienne-du-Mont. Cet homme de bien, et qui laissa d'excellents souvenirs dans l'École à laquelle il avait appartenu, était né à Bellême (Orne), et avait été reçu docteur le 9 mai 1663. — A. Ch.

COURRIER

Le prix de cinquante mille francs. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, vu les décrets des 23 février 1852, 18 mai 1858, 18 avril 1866 et 29 novembre 1876;

Vu la loi du 28 mars 1866 établissant un prix de cinquante mille francs en faveur de l'auteur des applications les plus utiles de la pile de Volta,

Arrête :

La commission chargée de l'examen de ce concours est composée ainsi qu'il suit :

Président : M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

1° Généralités et applications chimiques : MM. Becquerel, Berthelot, H. Sainte-Claire Deville, Jamin;

2° Lumière et chaleur : MM. Reynaud, Frémy, Rolland;

3° Mécanique : MM. le vice-amiral Pâris, président de l'Académie des sciences, le général Morin, Hervé-Mangeon, Rolland;

4° Médecine et physiologie : MM. Vulpian, Claude Bernard, Becquerel, Jamin;

5° Télégraphie : MM. le général Morin, Hervé-Mangeon, Berthelot, Rolland, Jamin;

6° Galvanoplastie et préservation des navires : MM. le général Morin, Hervé-Mangeon, Frémy, H. Sainte-Claire Deville, Jamin.

Fait à Paris, le 28 décembre 1876. Signé : Waddington.

École de médecine de Marseille. — Sont institués suppléants des chaires de sciences naturelles à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, pour une période de dix années :

MM. Bouisson, docteur en médecine, licencié ès sciences naturelles;

Caillol, pharmacien de première classe, licencié ès sciences physiques.

École de médecine de Clermont-Ferrand. — M. de la Foulhoux est institué chef des

travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, pour une période de dix années.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 25 janvier 1877, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, chargé par intérim du département de la marine et des colonies, et vu l'avis du conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, ont été promus ou nommés dans cet ordre, savoir :

Au grade d'officier : M. Bérenger-Féraud (Laurent-Jean-Baptiste), médecin en chef de la marine à la Martinique; 24 ans et demi de services dont 15 à la mer ou aux colonies. Chevalier du 15 août 1862.

Au grade de chevalier . M. Merlaux dit Ponty (Samuel-Anatole-Mazeppa), médecin de 1re classe de la marine; 21 ans de services dont 14 à la mer ou aux colonies.

RÈGLEMENT DE LA SOCIÉTÉ CLINIQUE DE PARIS. — Constitution, but et composition de la Société :

ART. 1er. — La Société clinique de Paris, fondée le 19 janvier 1877, a pour but l'étude des maladies, au point de vue de la pathogénie, des lésions organiques, de la séméiologie et du traitement, en s'inspirant des grandes traditions médicales, et en s'astreignant à la rigueur des procédés scientifiques contemporains.

ART. 2. — La Société se compose de membres honoraires, de membres titulaires et de membres correspondants.

ART. 3. — Le nombre des membres honoraires est de 20, celui des membres titulaires est de 60.

ART. 4. — Le nombre des membres correspondants est illimité.

ART. 5. — Le bureau est composé :

1° D'un président d'honneur, M. Barth ;
2° D'un président, M. Peter;
3° De deux vice-présidents, MM. Bucquoy et Le Dentu;
4° D'un secrétaire général, M. Dieulafoy;
5° De deux secrétaires des séances, MM. Labadie-Lagrave et Huchard ;
6° D'un trésorier, M. Carrière ;
7° D'un archiviste, M. Krishaber.

HÔPITAL DE BERCK-SUR-MER. — On sait que la ville de Paris a fait construire un hôpital spécialement réservé aux enfants lymphatiques, à Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais). Elevées sur le rivage même, les constructions ont été bientôt assiégées par la vague, et l'hôpital allait chaque jour s'ensablant. On pouvait même craindre qu'il ne devînt nécessaire de l'évacuer. Une série de mesures défensives propres à arrêter cet endiguement, a donc été étudiée par la direction des travaux qui en a saisi le Conseil, et une commission nommée dans son sein s'est rendue sur place, où, après un examen sérieux, il a été décidé que l'on donnerait suite aux projets préparés par l'administration.

La dépense pour l'exécution des travaux, qui embrasseront plusieurs exercices, ne s'élèvera pas à moins de 300,000 fr.

Un premier crédit de 30,000 fr. pour l'année 1877 va être, à cet effet, demandé au Conseil dans sa session extraordinaire. Cette somme sera affectée à la construction d'un mur garni de *piques*, destiné à briser la violence des courants et à les rejeter loin de l'édifice, dont la solidité serait gravement compromise si l'on tardait à prendre cette mesure.

HÔPITAL DU MIDI. — *Conférences cliniques.* — M. le docteur Horteloup, chirurgien de l'hôpital du Midi, commencera des conférences cliniques le dimanche 28 janvier, à 9 heures 1/2, et les continuera les dimanches suivants. — Visite des malades à 9 heures.

Ville d'Elbeuf. — Hospice civil.

Par suite de la retraite de M. le docteur Nicole et de son remplacement comme chirurgien en chef par M. le docteur Mathorel, son ancien suppléant, le service chirurgical de l'hospice civil d'Elbeuf doit être complété.

En conséquence, la Commission administrative invite MM. les médecins qui désireraient se présenter pour remplir les fonctions de chirurgien-adjoint, à faire parvenir leurs titres du 15 janvier au 1er mars prochain.

Les pièces devront être adressées au secrétariat de la Commission, enclave de l'hôtel-de-ville.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

CAS DE FIÈVRE TYPHOIDE ACCOMPAGNÉE D'ULCÈRE DE L'ESTOMAC, DE GASTRORRHAGIE ET DE PÉRITONITE GÉNÉRALISÉE;

Pièces présentées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 décembre 1876,

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Lariboisière.

M. Millard présente l'estomac et l'intestin d'un jeune homme de 15 ans, qui est mort dans son service d'une *gastrorrhagie* abondante survenue le trente-quatrième jour d'une fièvre typhoïde compliquée déjà de péritonite purulente généralisée.

Jusque vers la fin du troisième septénaire, la maladie avait été régulière et bénigne, lorsque éclatèrent tout à coup les signes d'une péritonite. Nous crûmes, dit M. Millard, à une perforation devant entraîner très-rapidement la mort, comme c'est le cas le plus ordinaire dans la dothiénentérie; mais, contrairement à notre attente, le malade résista pendant treize jours ; cette marche nous porta à admettre plutôt une péritonite par propagation, et nous eûmes même une lueur d'espoir bien vite dissipée. L'avant-veille de la mort se produisit un accident tout à fait rare et exceptionnel dans la fièvre typhoïde, une gastrorrhagie qui, par son abondance, précipita la terminaison. Les vomissements, jusque-là bilieux, porracés, devinrent sanguinolents, puis composés de sang presque pur et coagulé. Un des caillots était si volumineux qu'il gênait la respiration, et dut être extrait de la bouche, qu'il remplissait. Le lendemain, les vomissements, au lieu d'être formés de sang pur, étaient mélaniques, *marc de café,* composés de particules noirâtres désagrégées, et les selles contenaient également du sang altéré. Il était évident qu'une ou plusieurs ulcérations s'étaient produites à la face interne de l'estomac et étaient la cause de cette hématémèse ultime. Nous avons, en effet, trouvé sur la paroi antérieure de cet organe, à 1 centimètre au-dessous de la petite courbure et à 4 ou 5 centimètres du pylore, une vaste ulcération à grand diamètre transversal, de 4 centimètres de longueur sur 1 centimètre 1/2 de hauteur, à contours irréguliers, taillés à pic, très-profonde, intéressant en divers points toutes les tuniques stomacales, sauf la séreuse.

Deux autres petites ulcérations, beaucoup plus superficielles, l'une rudimentaire, l'autre de la grandeur d'une lentille, mais parfaitement circulaire et à bords taillés également à pic, s'observent sur la face postérieure de l'estomac presque au même

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

XI

Visite médico-chirurgicale à l'Exposition; — la *Vaseline;* — les instruments de chirurgie; — les instruments dentaires et la maison *White,* de Philadelphie; — les divers pays; — l'empire d'Allemagne; — l'empire de Russie et le docteur Wywodzoff; — la galerie des machines.

Nous allons, si vous le voulez bien, commencer par le bâtiment principal, *Main building*

Les États-Unis offrent à l'étude une très-nombreuse exposition de produits pharmaceutiques et chimiques de tous genres, sur lesquels je n'insisterai pas, ne voulant citer qu'un corps nouveau, dont le nom même est peut-être encore inconnu de la plupart de nos praticiens. La *Vaseline* est une substance retirée des goudrons de pétrole, que l'Amérique fournit en si prodigieuse quantité, et extraite par un procédé jusqu'ici tenu secret; c'est un corps onctueux, solide à la température ordinaire, fusible vers 35°, à peu près incolore ou blond, selon qu'il est plus ou moins bien purifié.

Cette substance, qui paraît être une sorte de paraffine molle, est absolument neutre, incapable de rancir, inattaquable par les acides concentrés, et non saponifiable. Son état de mollesse, sa facile fusibilité et les propriétés que nous venons d'énumérer, semblent devoir la faire recommander dans la plupart des cas où la glycérine ou l'axonge sont utilisées; et même sa neutra-

niveau que l'ulcération principale. Quand se sont formées ces ulcérations, et sous quelle influence? Il est difficile de le dire; rien n'indique qu'elles préexistaient à la dothiénentérie : le malade était presque un enfant, n'avait pas d'habitudes alcooliques et n'accusait pas de maux d'estomac antérieurs. Il est probable que la complication de péritonite purulente généralisée n'a pas été sans favoriser ce travail ulcératif de la membrane muqueuse stomacale. Chose remarquable, il n'y avait pas d'autre ulcération dans le reste du tube digestif; l'intestin grêle présentait dans son tiers inférieur, et surtout au voisinage de la valvule iléo-cœcale, un certain nombre de plaques de Peyer, qui toutes portent les traces d'une cicatrisation récente et justifiaient le diagnostic de la maladie primitive. Mais, en présence de pareilles plaques de Peyer, il devenait difficile d'attribuer la péritonite purulente à la propagation d'un travail phlegmasique qui n'existait plus à l'intérieur de l'intestin. Il fallait chercher ailleurs. C'est alors qu'en reprenant l'intestin et en l'examinant avec plus de soin, j'ai découvert dans l'appendice iléo-cœcal la cause manifeste de la péritonite. Cet appendice était enflammé depuis longtemps; il ne communiquait plus avec le cœcum. Son embouchure dans cet intestin était épaissie, noirâtre et complétement oblitérée à une profondeur de quelques millimètres. A sa partie moyenne, il offrait deux ulcérations allongées, anciennes, bordées d'un liseré noirâtre, ayant aminci considérablement et même perforé les parois. Avait-il contenu autrefois un petit corps étranger qui n'a pas été retrouvé au milieu du pus et des fausses membranes, ou est-ce simplement le progrès du travail ulcératif et l'issue de quelques gouttes de pus qui ont provoqué la péritonite? Quoi qu'il en soit, on s'explique ainsi à la fois l'explosion brusque des accidents et la marche relativement lente de la phlegmasie péritonéale, puisqu'il n'y avait pas épanchement de gaz ni de matières fécales, comme dans les perforations ordinaires.

La gastrorrhagie, à quelle période que ce soit de la maladie, et le développement d'ulcérations de cette taille sur la membrane muqueuse de l'estomac, constituent assurément une complication tout à fait rare et exceptionnelle de la fièvre typhoïde; elle n'est pas mentionnée par les auteurs, sauf par M. Louis, qui décrit à peine en quelques lignes quatre cas de petites ulcérations stomacales, et c'est surtout à ce point de vue que j'ai cru devoir faire cette présentation à la Société.

Voici l'observation détaillée, recueillie par M. Pellerin, externe du service :

Observation. — Patineau (Raoul), âgé de 15 ans 1/2, employé de commerce, est entré à

---

lité doit la faire préférer à ces agents, toutes les fois qn'il est nécessaire d'éviter le contact des matières acides et irritantes (glycérine), ou susceptibles de rancir (axonge).

Voici maintenant venir les fabricants de bandages, *Trusses.* Citons les principaux : *Miller, Penfield, Rowand* et *John Gordier,* qui chante en vers de sa facture la supériorité de sa fabrication.

Forster, Gemric, Blanck, Kolbé, Tiemann, Rhodes, Codman et Shurtleef, Kern, Mac-Ilroy, nous font connaître les ressources de la fabrication américaine pour les instruments de chirurgie, les appareils de prothèse, les lits mécaniques, les tables d'opérations, etc. Citons seulement les cathéters vertébrés du docteur Squire, d'Elmira (État de New-York), confectionnés par l'habile fabricant *Georges Tiemann* dont j'ai déjà parlé. A côté d'eux s'élève l'exposition d'appareils de l'Institut national chirurgical, *National surgical Institute,* la plus grande institution de son genre dans le monde, qui, établie en 1858, a déjà guéri plus de 40,000 patients, et dont les Directeurs voulurent bien m'envoyer une lettre d'invitation, fort aimable en vérité, pour visiter les établissements en ville avec les chirurgiens traitants. Cette Société a des succursales dans plusieurs villes de l'Union, et ses principaux centres sont établis à Philadelphie, à Indianapolis, à Atlanta, à San-Francisco, etc.

Enfin, il est une spécialité qui brille ici de tout son éclat, et elle le doit à une seule maison, je veux parler des instruments dentaires et des dents artificielles, produits de la maison White, de Philadelphie. Quelle maison que celle-ci! Les petits instruments qu'elle fabrique sont divisés d'après des modèles bien nombreux, et chacun de ces modèles ouvre la porte à une série ou à des séries qui varient de numéros, suivant la grosseur, la longueur de l'instrument; il faut un ong catalogue pour établir le classement. Ajoutez à ceci les instruments plus volumineux : les nnombrables daviers; les fauteuils spéciaux; les moteurs de White, pour le forage et le plom-

l'hôpital Lariboisière le 3 novembre 1876 (salle Saint-Vincent, n° 5), dans le service de M. Millard.

Né à Sens; il est à Paris depuis six mois, et habite rue Saint-Laurent (X^e^ arrondissement), dans une maison très-saine, dit-il.

Il a toujours été bien nourri, et n'a jamais fait d'excès d'aucune sorte.

Vacciné. Il ne se rappelle pas avoir fait de maladies graves.

Il est atteint d'un polype dans la fosse nasale droite; la cloison est fortement déviée à gauche. Le début de ce polype remonte si loin que le malade dit avoir toujours eu la narine dans le même état.

Depuis le 25 octobre, il se plaint d'un peu de courbatnre et de céphalalgie; il éprouve des éblouissements de temps en temps; l'appétit est perdu; il a une diarrhée centinuelle. Pas d'épistaxis ni de crachements de sang. La respiration est toujours restée facile; pas de toux ni d'expectoration.

4 novembre. Le malade est abattu, mais répond très-bien aux questions qui lui sont faites.

Pouls fréquent. Peau chaude, sans sécheresse. T. M. 38°6.

La langue est sèche, rouge à la pointe. Le ventre n'est pas ballonné; légère douleur à la pression; gargouillement très-manifeste dans la fosse iliaque droite. Respiration facile. Très-peu de râles dans la poitrine. Quelques *taches rosées* lenticulaires sur l'abdomen.

Diagnostic : Fièvre typhoïde. — Traitement : Gomme; groseille; eau de Sedlitz, deux verres; lotion vinaigrée; bouillons et bordeaux.

T. S. 39°8.

5 novembre. Même état que la veille. *Les taches* sont plus nombreuses et plus évidentes.

T. M. 38°6.

Jusqu'au 16 novembre, la maladie suit un cours très-régulier. La température du matin oscille entre 38°8 et 38°2.

Le malade prend de l'eau de Sedlitz le 7, le 8, le 10 et, enfin, le 15.

A partir du 8, il mange des potages (deux par jour) avec appétit.

A partir du 10, il prend une potion avec 2 grammes d'extrait de quinquina. En somme, état très-satisfaisant.

16 novembre. Depuis trois heures du matin, il existe une douleur très-vive dans tout l'abdomen; son début a été brusque, au dire du malade. Cette douleur est très-augmentée par les mouvements, et surtout par la pression. Pas de météorisme. Pas de nausées ni de vomissements. Les selles sont toujours diarrhéiques et aussi fréquentes. Le malade est couché sur le dos; sa figure exprime la souffrance et l'abattement. Pouls petit, fréquent, à 108. T. M. 39°6.

Diagnostic : Péritonite par perforation (douteux à cause de l'absence de vomissements et de ballonnement). — *Traitement* : Potion avec 0,10 centigr. d'extrait gommeux d'opium.

---

bage des dents; les petits maillets électri ques, destinés à imprimer aux feuilles d'or, introduites dans la cavité dentaire, un nombre prodigieux de pressions toujours égales en intensité, ce qu'obtient difficilement la main du plus habile artiste.

Pour les dents artificielles, cette maison est arrivée à une étonnante perfection; son obligeant directeur, M. Ravel, jeune Français, vif, actif, intelligent, m'a remis, comme échantillons, des pièces qui arrachent l'admiration aux médecins et aux dentistes français qui les voient; c'est merveilleux d'imitation et de solidité.

M. White édite un journal, le *Dental Cosmos*, qui est mensuel, et contient très-souvent des articles originaux d'une réelle valeur; il traite de toutes les questions de chirurgie dentaire, d'association des dentistes, et des intérêts multiples de cette profession qui, aux États-Unis, est régulièrement organisée. Le *Dental Cosmos* paraît tous les mois, sous forme d'un fascicule d'environ 100 pages; son prix annuel est de deux dollars et demi, payés à l'avance, ou de 25 cents (1 franc 25 centimes par numéro). En voici bien long! direz-vous. Il me faut cependant ajouter encore que MM. White et Ravel n'ont pas de rivaux au monde, même en Angleterre; les Expositions précédentes, et surtout celle de Vienne, l'avaient établi; celle de Philadelphie le prouve sans réplique.

Tout ce qui avait trait au service de santé de l'armée américaine avait été exposé, par le gouvernement des États-Unis, dans un bâtiment spécial qui n'était autre que le modèle, en grandeur naturelle, du petit hôpital de Poste militaire (*Post hospital*), réglementaire dans l'armée de l'Union; nous y reviendrons bientôt, car c'est de beaucoup, au point de vue médical, la partie la plus intéressante et la plus neuve de l'Exposition.

La France ne nous montre que deux ou trois petites vitrines de produits pharmaceutiques de Beslier, Chouet, etc.; une vitrine de sondes, de Benas; pas un seul instrument ou appareil du ressort de la chirurgie.

Injection de morphine. Glace; peu de boissons; pas de vin. Diète et vésicatoire sur le ventre. Immobilité, autant que possible.

T. S. 37°9.

17 novembre. Grand abattement. Pouls à 96. T. M. 36°8. Pas de vomissements. Ventre très-dur, très-douloureux, légèrement ballonné.

Traitement : Eau rougie en très-petite quantité. Diète; petite potion de Todd avec de la glace. On continue la potion d'extrait gommeux d'opium, sans piqûres de morphine. Même immobilité.

18 novembre. Traits tirés. Face très-amaigrie depuis deux jours. Pouls très-petit et très-fréquent, à 140. Ventre toujours dur et douloureux, avec gargouillement; un peu de diarrhée; pas de vomissements.

Même traitement, plus un vésicatoire sur le ventre.

19 novembre. Hier, *vomissements verdâtres* à quatre ou cinq reprises. Le ventre est dans le même état, c'est-à-dire un peu ballonné, dur et douloureux. T. M. 37°4.

Diagnostic : Péritonite par propagation plutôt que par perforation (à cause de la lenteur de la marche). — *Traitement :* On cesse l'opium; on continue la potion de Todd. Cataplasme laudanisé sur le ventre. Un peu de bouillon glacé.

T. S. 37°3.

20 novembre. Facies moins abattu que les jours précédents. Nouveaux vomissements dans la journée d'hier. Le ventre paraît moins dur, moins météorisé, moins douloureux. Pouls toujours petit et fréquent. T. M. 37°5.

Même traitement. Eau de Seltz.

21 novembre. Les vomissements persistent. L'abdomen ne présente plus l'amélioration qu'il paraissait offrir hier.

22 novembre. Les vomissements ont diminué de fréquence. Les selles sont assez rares; peu de diarrhée. Pouls très-petit, très-rapide. Peau froide. T. M. 37°2. T. S. 37°.

23 novembre. L'état général semble s'être un peu amélioré; la langue est moins chargée; les vomissements de moins en moins fréquents; mais l'abattement est toujours aussi grand. Pouls à 116. T. M. 37°2.

24 novembre. Même état. On essaye de faire manger le malade, qui aussitôt vomit tout ce qu'il prend. Pas d'appétit.

25 novembre. Huile de ricin, 15 grammes; encore quelques vomissements.

27 novembre. Le malade maigrit de plus en plus; la langue devient sèche. T. M. 37°6. Les vomissements ont cessé. Le ventre est plutôt *rétracté* que ballonné. A deux heures, le malade est pris de *vomissements sanguinolents*, bientôt suivis d'un vomissement de sang presque pur : le sang est noir, en caillots (un de ces caillots était si gros qu'il remplissait la bouche); il provient évidemment du tube digestif, et pèse 150 grammes environ. Rien par le nez.

La Hollande présente des appareils plâtrés du docteur Van Mathyssen, des ouvrages du docteur Van Gori, et une collection de pièces en plâtre représentant les lésions morbides de la peste bovine.

L'Angleterre expose des matières médicamenteuses, des machines électriques, des appareils chirurgicaux et médicaux, des dents et appareils dentaires en porcelaine dure, des modèles de pansements antiseptiques, etc. — La Suède : une voiture d'ambulance, pour médicaments, déjà connue, et des trousses de chirurgiens militaires. — L'Autriche : des produits chimiques, des pièces anatomo-pathologiques et plastiques des maladies du tympan, dues au professeur Politzer; des appareils plâtrés du docteur Zsigmondy, ainsi qu'un plan, du même auteur, d'une des salles de malades de l'Hôpital général de Vienne, examiné au point de vue de la ventilation. — L'Italie nous vante la tisane de Pollini, et nous montre des cathéters en métal d'une surprenante flexibilité, qui, du reste, ont déjà valu à leur fabricant, Barnabei Allessandro (de Rome), la médaille de mérite à Vienne.

L'Allemagne est, après les États-Unis, la nation qui attire le plus notre étude. Elle expose, en effet, outre des préparations de pharmacie, de nombreux appareils; Édouard Lypowski montre des chaises de malades, des chaises pour opérations, des lits, des brancards de blessés, des appareils hydrothérapiques, des tables d'opérations, tout ce qui constitue l'aménagement d'une salle de malades; le professeur Esmarch a envoyé ses appareils, ses bandages; l'Université de Kœnigsberg, des bandes plâtrées, préparées pour le traitement des fractures et inflammations des articulations; il en est de même du docteur Port (de Munich), de Moratzky, de Hartmann, du docteur Berhnard Beck, etc.

Le grand constructeur Plambeck (de Hambourg) expose le modèle de son wagon-hôpital et de ses appareils pour le transport des blessés, qui ont servi dans la dernière guerre; et les

28 novembre. Depuis hier, plusieurs vomissements ayant un aspect fécaloïde, mais qui sont tout simplement de la régurgitation bilieuse ; les selles, noirâtres, contiennent du sang. L'état général n'a pas changé. T. M. 37°. Le ventre est toujours un peu rétracté, douloureux.

L'auscultation ne donne rien de particulier à gauche. A droite, on entend quelques râles sous-crépitants dans la moitié inférieure. Cette localisation à droite est expliquée par la déclivité, le malade restant presque toujours couché sur le côté droit.

La peau du dos et du côté droit est rouge, mais sans ulcération.

Diagnostic : Ulcération de l'estomac (ou de la première portion du duodénum). — *Traitement* : On continue la potion de Todd ; bouillon avec de la glace ; cataplasmes laudanisés sur le ventre : on les fait très-légers.

29 novembre. Abattement et amaigrissement extrêmes. Le malade répond à peine aux questions. Quelques vomissements, ayant tout à fait l'aspect d'une sauce de civet. Les selles ont perdu leur aspect noirâtre.

Traitement : Potion de Todd ; café à la glace.

La mort survient à une heure du soir, sans accidents particuliers.

AUTOPSIE quarante-quatre heures après la mort.

Abdomen : Pas de gaz dans la *cavité péritonéale*. Le feuillet pariétal est en contact avec le grand épiploon et l'intestin ; il leur adhère même sur la plus grande partie de son étendue.

Les circonvolutions intestinales, couvertes de fausses membranes noirâtres, sont adhérentes entre elles. Les adhérences se rompent très-facilement. Le tout est enduit d'un pus crémeux, très-épais, d'une belle couleur *jaune*. Il s'écoule à peu près un demi-litre de ce pus quand on retourne le cadavre.

Dans l'*œsophage* existe une desquamation épithéliale prononcée, surtout au voisinage de l'estomac. L'épithélium se détache par lamelles, comme l'épiderme de la main d'un scarlatineux.

Sur la muqueuse de la paroi antérieure de l'*estomac*, à 4 ou 5 centimètres du pylore, à 1 centimètre au-dessous de la petite courbure, on trouve une ulcération allongée transversalement, à grand axe à peu près parallèle à la petite courbure ; ce grand axe, c'est-à-dire la longueur, est de 4 centimètres, la hauteur de 1 centimètre 1/2. Cette ulcération n'est pas infundibuliforme ; ses bords forment bourrelet, sont irréguliers, mais taillés à pic comme à l'emporte-pièce. Elle est très-profonde et intéresse toutes les tuniques de l'organe, sauf la tunique séreuse, qui, tout à fait transparente en certains points, est en d'autres points tapissée d'un détritus gris rougeâtre, mélangé de sang et de lambeaux sphacélés. Autour de cette ulcération, la muqueuse n'est pas boursouflée et présente sa coloration normale. A la face postérieure, en un point correspondant à peu près à l'ulcération qui vient d'être décrite, existe une autre petite ulcération parfaitement arrondie, à bords nets, taillés à pic ; elle est peu profonde, du reste, et ne paraît intéresser que la muqueuse. Cette ulcération a le dia-

---

directeurs du chemin de fer de Silésie, les modèles réduits, mais consciencieusement établis, du train sanitaire silésien (wagon-cuisine, wagon-infirmerie), avec les brancards en position et l'aménagement général du train-hôpital ; le brancard employé dans ce train est le brancard réglementaire de l'armée prussienne.

La Russie a envoyé des instruments chirurgicaux de la plus grande beauté ; nous n'avons jamais vu, nous le déclarons hautement, une caisse instrumentale aussi magnifiquement montée que la grande caisse qui est sortie de l'atelier national de Saint-Pétersbourg, et qui est destinée aux chirurgiens des hôpitaux militaires russes. M. le docteur Wywodzoff, qui occupe l'un des plus hauts rangs dans la médecine militaire russe, et qui était délégué de son gouvernement à Philadelphie, homme d'une aménité charmante, à laquelle se joint la plus solide érudition, voulut bien me servir de cicerone, et me montrer tous ces splendides produits des ateliers nationaux de son pays.

M. le docteur Wywodzoff expose lui-même un petit appareil destiné à l'embaumement des corps : il se sert de l'acide salicylique ; des échantillons de conservation avaient été apportés, et il me souvient d'un bras d'enfant, dont la conservation datait de plus d'une année, que ce chirurgien me fit examiner, et qui, malgré les 43 degrés de chaleur, à l'ombre, que nous avions en ce jour, ne présentait aucune odeur ni aucune trace d'altération.

Les autres pays, Belgique, Brésil, Canada, Chine, Indes anglaises, Japon, Portugal, Suisse, etc., ne présentaient que peu, et, souvent même, ne présentaient rien à étudier ; on le voit, nous exceptons l'Espagne, parce que son gouvernement a fait, dans un pavillon spécial, une petite exposition de son matériel médico-chirurgical. On trouve dans ce bâtiment du gouvernement espagnol, *Spanisch building*, des brancards en bois et en fer, ne pouvant se démonter, et d'un modèle peu pratique ; des cantines s'ouvrant sur deux côtés, et contenant,

mètre d'une grosse lentille. Un peu à droite, et au-dessous d'elle, on en trouve une autre de même dimension, mais tout à fait à son début. Le reste de la muqueuse stomacale ne présente rien de particulier, et paraît sain.

Immédiatement au-dessous de la valvule pylorique, la muqueuse *intestinale* paraît piquetée et macérée sur une étendue de 4 centimètres environ. Puis, rien jusqu'à la dernière portion de l'iléon, où l'on trouve quelques plaques de Peyer, avec une coloration bleuâtre et une tuméfaction qui évidemment indiquent une récente cicatrisation.

Examiné par sa surface externe, l'*appendice iléo-cæcal* apparaît recouvert de fausses membranes noirâtres, surtout à sa face moyenne, laquelle est renflée et donne à l'appendice un aspect fusiforme. Il est, du reste, accolé au cœcum dans une grande partie de son étendue et libre seulement dans son dernier tiers. Les lèvres de son embouchure, dans le cœcum, sont notablement tuméfiées et ont une coloration noirâtre. L'orifice est oblitéré très-près de son embouchure. Une section longitudinale des parois permet de voir un peu plus loin que le point oblitéré, par conséquent à peu près à la partie moyenne de l'appendice, deux ulcérations longitudinales d'environ 1 centimètre de longueur sur 4 ou 5 millimètres de largeur. Deux petites bandes laissées intactes séparent ces deux ulcérations, qui, sans elles, n'en feraient qu'une. Ces ulcérations sont à fond grisâtre, et entourées d'un liséré noir qui leur donne un aspect particulier; tout autour, les parois de l'appendice sont épaissies. Dans un point de l'ulcération, la paroi est amincie au point de constituer une perforation en ce point. Dans la partie de l'appendice restée intacte se trouvait une petite quantité d'un mastic blanc jaunâtre.

Le *gros intestin* est absolument sain.

Le *foie* n'offre rien de particulier.

La *rate* est très-petite; son tissu a une consistance plus considérable que celle d'une rate ordinaire.

Les *reins* paraissent normaux. (Les urines du malade n'ont jamais été analysées.)

Thorax : Dans les *plèvres*, pas de liquide. Quelques adhérences anciennes du côté droit. Les *poumons* sont sains, à peine congestionnés.

Le cœur a sa consistance normale; mais il présente une anomalie des valvules sigmoïdes de l'aorte; il n'y en a que deux : l'une a tout à fait la forme et l'apparence d'une valvule normale; l'autre est énorme, et occupe la place de deux valvules ordinaires. Du reste, à la partie moyenne de cette valvule, au niveau de son bord adhérent, on trouve un vestige de séparation.

Sur une des moitiés de cette grande valvule se voit un espace rempli de petits noyaux formant par leur réunion une plaque saillante grande comme une lentille. Au milieu de cette plaque s'ouvre un orifice très-étroit qui fait communiquer l'aorte avec le ventricule, quand les valvules sont abaissées.

---

dans différents casiers, les principaux appareils d'urgence, et, dans une vitrine, des linges et pièces de pansements qui ne méritent pas de nous arrêter plus longtemps.

Quittons donc le pavillon espagnol, et pénétrons dans la galerie des machines (*Machinery Hall*).

C'est, à nos yeux, une excellente idée d'avoir séparé d'une façon absolue, et placé dans une construction spéciale tout ce qui a trait aux machines; point n'est besoin, à celui qui veut voir des tableaux, à celui qui veut examiner des soieries ou des étoffes, ou bien même des ustensiles médicaux, d'entendre l'assourdissant tapage des machines, le jeu des pistons, le bruit strident des scieries.

En entrant, on est tout de suite frappé d'un certain embarras; on ignore complétement où l'on est : point d'enseignes, point de drapeaux; et cependant, ces figures d'exposants, il vous semble les reconnaître; vous vous sentez en pays ami, rien qu'à l'expression des traits et au sourire des gens qui vous entourent. Nous sommes, en effet, en France; et si les drapeaux n'ont point été arborés par la Commission, les exposants ont cherché à pallier cet oubli; tous font surmonter leur exhibition du drapeau français, et l'un d'eux, M. Arbey (de Paris), place au-dessus de son emplacement, qui fait face à la porte d'entrée, un large fronton entouré des couleurs nationales, et sur lequel se lit : « *French Department* »; honneur lui soit rendu pour cette bonne et patriotique pensée!

Puisque j'ai prononcé le nom de M. Arbey, je veux ajouter que son exposition de machines-outils est la plus curieuse, la plus intéressante de la galerie; je pourrais dire, de toutes les exhibitions françaises. Ce sont des modèles complétement nouveaux, devant lesquels s'arrête, émerveillé, l'Américain, ce grand connaisseur et amateur de machines; parmi elles, il en est qui regardent un peu le médecin et l'hygiéniste : ce sont des pétrins mécaniques qui per-

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

TRAITÉ DU DIAGNOSTIC DES MALADIES DES ORGANES THORACIQUES ET ABDOMINAUX, par Paul GUTTMANN, trad. par F.-L. HAHN. Paris, 1877, Adr. Delahaye.

Le docteur Paul Guttmann, privat-docent à l'Université Frédéric-Guillaume de Berlin, s'est proposé, dans ce traité, de passer en revue les procédés cliniques d'exploration, et d'étudier leur application au diagnostic des états normaux et pathologiques des organes thoraciques et abdominaux. Un appendice est consacré à la laryngoscopie.

L'ordre suivi par l'auteur dans l'exposition des méthodes et l'analyse des symptômes est, autant que possible, celui qui préside à toute investigation scientifique et systématique faite au lit du malade. Une première partie est consacrée à l'*exploration générale* : fièvre, changements de la couleur de la peau, constitution et état de la nutrition, examen du tissu cellulaire sous-cutané (hydropisie, emphysème, sclérose). Ensuite vient l'*exploration spéciale* de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire, des organes abdominaux. Dans ces divers chapitres se succèdent naturellement les résultats de l'*inspection*, de la *palpation*, de la *percussion*, de l'*auscultation*. Sous chacun de ces titres viennent se ranger à leur place les méthodes physiques telles que la *thermométrie*, la *spirométrie*, la *pneumatométrie*, la *sphygmographie*.

« L'ordre le plus naturel, dit l'auteur, consiste à s'adresser d'abord aux signes généraux, puis aux signes spéciaux; en effet, sans la connaissance de ceux-là, ceux-ci peuvent ne pas être compris ou mener à un faux diagnostic. En premier lieu, on doit donc pratiquer l'*inspection* du malade; le regard du praticien exercé saisit souvent une foule de signes qui le renseignent d'une manière parfaitement exacte, non-seulement sur l'organe malade, mais encore sur le genre de maladie et sur la période où elle est arrivée..... Il faut toujours, dans les cas graves, explorer tous les organes. On arrive ainsi à découvrir des affections que, par suite de l'absence de tout symptôme subjectif de la part du malade, il était impossible de soupçonner, ou bien des complications, dont la connaissance seule permet de bien se rendre compte de la maladie ou d'en préciser le diagnostic. » Ce sont là, croyons-nous, de sages préceptes.

La première édition de cet ouvrage a été traduite en plusieurs langues. Il nous semble digne d'une traduction française. Celle-ci a été faite sur une seconde édition, qui a subi des modifications multiples, et même des remaniements complets dans certaines parties; des additions importantes ont été faites à tous les chapitres de quelque étendue. La pneumatométrie, la *phonométrie*, la toux, l'examen des matières vomies et des déjections intestinales ont été l'objet de descriptions nouvelles. — L.-G. R.

---

mettent de faire, en un temps très-court, une quantité considérable de pain très-bien manutentionné.

En face est un appareil très-utile dans les grandes fabriques, dans les hôpitaux, etc., surtout dans les pays chauds; je veux parler du ventilateur Garlandat, destiné à rafraîchir et à purifier l'air en le faisant passer à travers des couches liquides. Ce ventilateur-rafraîchisseur a, du reste, déjà été étudié avec soin par M. le docteur Bertherand, dans un article fort bien fait, sur l'hygiène à l'Exposition de 1875, au palais des Champs-Élysées, et publié, je crois, dans la *Gazette médicale de l'Algérie*.

Après la section française, nous voyons la section allemande, qui ne nous montre que des canons; les autres nations n'ont rien envoyé, à l'exception de la Russie, qui a expédié la voiture d'ambulance déjà exposée à Vienne, et connue sous le nom de *Petite ambulance russe*, destinée à recevoir 6 blessés; les brancards qui reposent sur le fond de la voiture sont garnis de lames de ressort terminées par des roulettes.

Après nous être arrêtés, emerveillés, devant les presses à imprimer de tous les grands journaux, nous quittons *Machinery Hall* pour entrer dans le *U. S. Government building*, le pavillon du gouvernement des États-Unis. Tout ce qui a trait au service de santé de la marine américaine y est exhibé dans les plus grands détails : on y voit des coupes de vaisseaux-hôpitaux, des lits mécaniques pour blessés, des caisses d'instruments, des vitrines de matériel et de produits préparés; tout cela est complet, beau, riche, mais n'exige pas une description détaillée. Il n'en est pas de même si nous passons au service de santé de l'armée de terre, qui a fait élever sur les terrains du Centenaire, à côté du bâtiment du gouvernement de l'Union, un modèle, de grandeur naturelle, destiné à représenter le système de construction des hôpitaux militaires, actuellement adopté par le Département médical de l'armée, en temps de paix et en temps de guerre.

Dr GUICHET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 janvier 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Installation du bureau pour l'année 1877; allocution de M. le Président. — Gastrotomie dans un cas de rétroversion utérine. — Réclamation de priorité au sujet des pinces hémostatiques. — Note pour servir à l'étude de la commotion cérébrale. — Cautérisation ignée de la cornée. — Corps étranger de la vessie; — opération de hernie ombilicale étranglée suivie de succès. — Appareil pour la coxalgie. — Enchondrome de la glande sous-maxillaire.

Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, a eu lieu l'installation du bureau pour l'année 1877 : M. Houel, président sortant, a invité le nouveau président, M. Panas, à prendre sa place au fauteuil; M. Paulet, le nouveau secrétaire général, a pris celle de M. Félix Guyon, nommé vice-président; M. Cruveilhier, secrétaire annuel, a pris celle de M. Paulet; M. Panas a prononcé le *speech* d'usage, remercié la Compagnie, et voté des remercîments au bureau sortant; puis, après cet échange de politesses, la Société a repris le cours de ses travaux.

Dans le dépouillement de la correspondance, deux communications méritent d'être signalées. L'une est de M. Kœberlé (de Strasbourg), membre correspondant; elle est intitulée : *Rétroversion de la matrice irréductible; constipation opiniâtre suivie d'iléus; Gastronomie et ovariotomie dans le but de fixer la matrice d'une manière permanente à la paroi abdominale, guérison.*

L'autre communication a été adressée par M. le docteur Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, sous forme de lettre de réclamation, au sujet de la priorité de la découverte ou plutôt de l'emploi méthodique des pinces hémostatiques.

Nos lecteurs se souviennent sans doute que M. Kœberlé est venu, il y a quelque temps, à Paris, lire successivement à la tribune de l'Académie de médecine et à celle de la Société de chirurgie, une communication dans laquelle, s'attribuant le mérite d'avoir, le premier, érigé en méthode l'hémostase définitive à l'aide des pinces hémostatiques, il se plaignait amèrement de ce que ses droits de propriété eussent été méconnus, et de ce qu'un autre chirurgien, M. Péan, le dépouillant injustement de son bien, s'attribuât de son côté l'honneur de cette découverte.

La communication de M. Kœberlé ayant été insérée dans le dernier fascicule des *Bulletins* de la Société de chirurgie, M. Péan adresse aujourd'hui au président de cette Société une lettre dans laquelle il réclame contre les allégations de M. Kœberlé, rétorque les arguments du chirurgien de Strasbourg, et cherche à établir par des faits et des dates que les prétendus droits revendiqués par son rival sont purement imaginaires, et qu'à lui seul, M. Péan, appartient le mérite, non d'avoir inventé la forcipressure, appliquée depuis longtemps par des chirurgiens de divers pays, mais d'avoir vulgarisé cette application, faite jusqu'alors accidentellement et empiriquement, et de l'avoir érigée en méthode générale d'hémostase.

Tel est l'objet du litige porté par MM. Kœberlé et Péan devant la Société de chirurgie et sur lequel cette Compagnie savante aura à se prononcer. En effet, si, comme M. Kœberlé, M. Péan eût été membre de la Société de chirurgie, sa lettre eût été purement et simplement insérée dans les *Bulletins*, et il est probable que le débat eût cessé ou du moins se fût poursuivi seulement entre les deux champions, comme un simple duel dont la Société se fût bornée à être le témoin. Mais M. Péan, n'appartenant pas à la Société de chirurgie, n'a pas droit aux honneurs du *Bulletin*. Il faut qu'une commission nommée *ad hoc* examine sa réclamation et décide si sa lettre doit être ou non renvoyée au comité de publication.

Cette commission a été nommée sur la demande de M. Verneuil, appuyée par MM. Guyon et Desprès, malgré l'opposition de MM. Maurice Perrin, Léon Le Fort et Trélat. Elle est composée de MM. Léon Le Fort, Maurice Perrin et Desprès, rapporteur. M. Verneuil, qui avait été désigné pour en faire partie, a décliné cet honneur, par la raison qu'il ne pouvait être à la fois juge et partie, ayant, comme on sait, publié sur la *forcipressure* un travail considérable dans lequel il exposait les résultats de ses propres recherches, recherches qu'il donnait comme nouvelles, ce qui l'a fait accuser, lui aussi, de plagiat.

Il est donc probable que la question de priorité soulevée par les réclamations de MM. Kœberlé et Péan sera, sinon résolue, du moins discutée devant la Société de chirurgie, après le rapport de M. Desprès, et selon le désir de M. Verneuil, malgré l'opposition de quelques membres, qui alléguaient que les questions de priorité ne sont pas de la compétence des Sociétés savantes. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ce débat.

— M. le docteur Duménil (de Rouen), membre correspondant, a lu un travail intitulé : *Note pour servir à l'étude de la commotion cérébrale.* L'auteur cherche à démontrer, dans ce travail basé sur deux observations avec autopsies faites avec un soin minutieux, « que l'on ne peut

rattacher tous les cas de commotion cérébrale à la contusion du cerveau ; que, dans un certain nombre de ces cas, on ne constate de lésions vraiment importantes que celles qui traduisent des troubles de la circulation; que ces troubles, qu'on doit expliquer par la paralysie des vaso-moteurs, sont la cause directe de la mort par leur généralisation et surtout par l'entrave qu'ils apportent à la circulation pulmonaire, et qu'en conséquence on doit les considérer comme la caractéristique de la commotion cérébrale subie par le système nerveux central, ou, en d'autres termes, comme les effets de perturbations profondes dans les fonctions vaso-motrices. Il y a là quelque chose d'analogue à la relation, admise par M. Verneuil, entre l'étranglement herniaire et la congestion pulmonaire, avec cette différence qu'on peut supprimer, dans les cas semblables à ceux que signale M. Duménil, l'intermédiaire des actes réflexes. »

— M. le docteur Gayet (de Lyon), membre correspondant, communique les résultats d'essais qu'il a entrepris au sujet de l'emploi de la *cautérisation ignée de la cornée* dans certaines maladies de cet organe. Tout le monde sait que le nitrate d'argent appliqué sur la cornée malade a souvent l'inconvénient d'aggraver la lésion de cet organe. M. Gayet a pensé que la cautérisation au fer rouge pourrait avoir de meilleurs résultats.

Il a d'abord fait des expériences sur les animaux, en appliquant sur la cornée des cautères très-fins rougis au feu. Il a constaté, dans ses expériences, que la cautérisation au fer rouge n'était pas suivie d'une réaction trop vive, et que les plaies ainsi faites guérissaient avec une grande rapidité et une parfaite simplicité.

Les résultats de ses expériences sur les animaux l'ont encouragé à faire quelques essais sur l'homme, et quoique les résultats de ces essais ne puissent être présentés comme définitifs, ils ont paru à M. Gayet être assez importants pour qu'il ait cru devoir appeler, sur ce nouveau moyen, l'attention de la Société de chirurgie.

La première fois que M. Gayet a fait l'application de son procédé, il s'agissait d'un ulcère atonique profond occupant le centre de la cornée, traité depuis cinq mois par les moyens ordinaires, sans la moindre amélioration, et même avec aggravation continue. Le fond de l'ulcère était blanc, pulpeux, et gagnait de plus en plus l'épaisseur de la cornée. M. Gayet se servit d'une aiguille de bas rougie au feu, avec laquelle il toucha l'ulcère; l'amélioration qui suivit cette cautérisation fut tellement rapide, que le malade était guéri au bout de huit jours.

Dans un second cas de même nature, et encore plus grave, caractérisé par une kératite panneuse, avec ulcération et abcès sous-épithélial, la guérison a eu lieu, par le même moyen, avec une très-grande rapidité.

Dans les abcès de la partie centrale de la cornée, lésions si graves et qui défient si souvent les efforts de la thérapeutique ordinaire, M. Gayet a pratiqué des cautérisations avec un petit instrument qu'il a fait fabriquer *ad hoc,* et par lesquels il a remplacé l'aiguille de bas, un peu trop primitive. Il a obtenu, par ce moyen, des résultats qui, sans doute, ne peuvent être donnés comme absolument complets, mais qui lui ont montré que l'on pouvait, par des applications répétées de ces petits cautères, déterger ces foyers purulents beaucoup plus rapidement que par les moyens habituels. En même temps que le foyer se déterge, les phénomènes concomitants, l'inflammation conjonctivale, les douleurs périorbitaires, se calment rapidement; en un mot, la maladie s'améliore de la façon la plus satisfaisante. La cautérisation n'est, d'ailleurs, nullement douloureuse, et l'on peut la pratiquer, pour ainsi dire, sans que les malades s'en aperçoivent.

Dans un cas, M. Gayet a été témoin d'un phénomène qui l'a beaucoup frappé. L'abcès occupait les deux tiers environ de la cornée; il était déjà pulpeux en un point; la surface de la cornée était ramollie. Au moment de l'application du cautère, toute la bordure de l'abcès, en rapport avec la partie de la cornée restée saine, a repris instantanément sa transparence. A quoi faut-il attribuer ce singulier phénomène? Est-ce à un simple racornissement de la membrane? Est-ce à la contractilité du tissu mise en jeu par la cautérisation, et en vertu de laquelle le liquide interstitiel a été expulsé? M. Gayet l'ignore, mais il croit que l'on doit tenir grand compte d'un pareil résultat.

A plusieurs reprises, M. Gayet a obtenu des améliorations très-rapides et des guérisons comparables à celles que l'on obtient par la méthode de Simich.

Donc, quelque effrayant que paraisse, au premier abord, l'application du fer rouge sur la cornée, l'expérience démontre que ce moyen est absolument inoffensif, peu ou pas douloureux, et qu'il produit, dans certains cas graves de maladies de la cornée, les meilleurs résultats.

M. Maurice Perrin, malgré ce que les expériences de M. Gayet ont de remarquable et de très-intéressant, ne pense pas que l'on puisse abandonner, pour ce nouveau moyen, la méthode par l'incision, de Simich, méthode qui donne des résultats si excellents par un procédé si simple. En effet, dans le procédé de M. Gayet, il doit inévitablement rester, comme conséquence ultime, un leucome de la cornée égal en surface à l'étendue de la cautérisation,

tandis que, par la méthode de Simich, on n'a qu'une cicatrice linéaire, laquelle va s'amincissant et diminuant d'étendue avec le temps.

M. Maurice Perrin a commencé à appliquer cette méthode pour des ulcères serpigineux de la cornée, et il a été tellement satisfait des bons résultats obtenus, qu'il a généralisé ensuite l'emploi de l'incision à tous les ulcères cornéens rebelles aux traitements ordinaires. Dans trente cas d'application de la méthode, M. Maurice Perrin n'a eu ni synéchie antérieure ni aucun autre accident sérieux.

M. Giraud-Teulon dit que l'incision de Simich et la cautérisation de M. Gayet sont des moyens extrêmes qu'il faut réserver aux cas absolument réfractaires aux autres méthodes de traitement. Or, ces cas sont exceptionnels, et l'on réussit généralement par les moyens ordinaires à guérir les affections cornéennes dont il est question.

M. Terrier partage entièrement l'opinion de M. Perrin relativement à l'excellence de la méthode de l'incision dans les cas dont a parlé M. Gayet. Il préfère de beaucoup l'incision à la cautérisation, et cela par des raisons déjà déduites par M. Maurice Perrin.

M. Gayet répond qu'il a eu soin de dire qu'il ne prétendait pas présenter ses essais comme des résultats définitifs, et substituer sa méthode aux autres; il a voulu simplement appeler l'attention sur la cautérisation ignée de la cornée et provoquer de nouvelles observations qui pourront édifier les praticiens sur la valeur de ce nouveau moyen.

M. Trélat trouve les cautères de M. Gayet un peu volumineux; il croit que des galvano-cautères à fils très-fins seraient préférables, et donneraient d'excellents résultats dans les cas spécifiés par le chirurgien de Lyon.

— M. Nicaise communique deux observations, l'une d'extraction de corps étranger de la vessie, l'autre d'opération de hernie ombilicale étranglée, suivie de succès.

Le sujet de la première observation est un vieillard de 70 ans qui, s'étant introduit dans le canal de l'urèthre une tige de blé vert, laissa échapper de ses doigts ce corps étranger, qui pénétra dans la vessie et donna naissance à une assez vive irritation de cet organe.

M. Nicaise vit le malade dix jours après l'accident; il introduisit dans la vessie le lithotriteur à cuillère, et parvint à saisir avec précaution et à retirer dans son intégrité, à l'aide de cet instrument, une tige de blé longue de 17 centimètres, couverte de petites incrustations phosphatiques. A la suite de cette extraction, les phénomènes d'irritation vésicale éprouvés par le malade disparurent, et, au bout de trois jours, il put sortir de l'hôpital, complétement guéri.

Le sujet de la deuxième observation est une femme de 66 ans, marchande des quatre saisons, qui avait depuis l'âge de 36 ans une hernie ombilicale non contenue par un bandage. Le 24 mai dernier, la hernie s'étrangla et détermina des accidents graves qui obligèrent la malade d'entrer à l'hôpital. Lorsque, le 26 mai, cinquante-huit heures après l'accident, M. Nicaise vit la malade pour la première fois, elle n'avait pas eu de garde-robe depuis le moment où l'étranglement s'était produit; les extrémités étaient froides, la face grippée; la tumeur était rouge, œdémateuse, extrêmement douloureuse à la pression. Devant cet ensemble de phénomènes graves généraux et locaux, M. Nicaise ne crut pas devoir s'arrêter à pratiquer le taxis, et procéda d'emblée à la kélotomie.

La hernie était constituée par une anse d'intestin grêle recouverte par une masse d'épiploon qu'il fallut inciser après l'ouverture du sac pour arriver sur l'anse intestinale. Heureusement celle-ci n'était pas le siége de lésion grave, et, contre toute attente, il n'existait pas de péritonite. Après le débridement du collet du sac, il fut facile de réduire l'intestin. L'épiploon fut fixé dans un angle de la plaie et celle-ci réunie à l'aide de plusieurs points de suture; une ligature fut appliquée sur le pédicule de l'épiploon, dont toute la partie excédante fut réséquée. Pansements à l'eau phéniquée; applications de larges couches de collodion au-dessus et au-dessous.

Il n'y eut pas d'accidents consécutifs; l'épiploon se détacha au bout d'un certain temps; un petit abcès de la paroi abdominale fut ouvert, et la malade sortit de l'hôpital complétement guérie.

— M. de Saint-Germain met sous les yeux de ses collègues un nouvel appareil pour le traitement de la coxalgie, appareil construit sur ses indications par M. Monlon (?), fabricant d'appareils orthopédiques.

— M. Théophile Anger présente une pièce pathologique constituée par un enchondrome de la glande sous-maxillaire qu'il a enlevé récemment par énucléation, avec un succès complet.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

LOTIONS CONTRE L'ACNÉ. — HILLAIRET.

Borate de soude.	15 grammes.
Éther sulfurique	10 —
Eau.	250 —

F. s. a. — Lotions, plusieurs fois le jour, contre l'acné sebacea. Tisane amère; laxatifs répétés; douches de vapeur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 JANVIER 1709.

François Aignan, plus connu sous le nom de *Père-Tranquille*, meurt à Paris. Docteur de la Faculté de médecine de Paris, ce singulier personnage obtint les titres de médecin du roi et de médecin du prince de Condé. Le baume apoplectique, l'essence aromatique, le remède de la Trinité, le remède contre la petite vérole, le baume tranquille, sont de sa composition. Il a laissé trois ou quatre bouquins qu'on ne lit guère; ce dont on a parfaitement raison. — A. CH.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — Concours public pour la nomination à *trois places de médecins* au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le lundi 26 mars 1877, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'Administration de l'assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le jeudi 22 février 1877, et sera clos définitivement le samedi 10 mars, à trois heures.

NÉCROLOGIE. — Nous annonçons avec regret la mort de M. le docteur Beauvais (G.-V.), ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé le 25 janvier courant, à la suite d'une fièvre typhoïde grave; c'était un praticien honorable, estimé de ses confrères et de ses amis. Ses funérailles ont eu lieu samedi 27, à l'église de la Madeleine.

CHAMBRE DES DÉPUTÉS. — Pétition n° 428. — M. le docteur Andrieu, chirurgien-dentiste des hôpitaux de Paris, demande qu'une loi spéciale dispose que nul ne puisse, à l'avenir, exercer la profession de dentiste s'il n'est reçu docteur en médecine, ou tout au moins officier de santé.

Il réclame en outre la création, à l'École de médecine, d'une chaire spéciale des maladies de la bouche.

La lecture attentive de la pétition du docteur Andrieu et des pièces justificatives dont elle est accompagnée, a prouvé à la commission que la question soulevée par lui est extrêmement sérieuse et mérite d'être prise en considération.

Le docteur Andrieu démontre que la pratique de l'art dentaire demande autant d'études préalables que toute autre branche de la chirurgie ou de la médecine; or, ces connaissances nécessaires, où peuvent-elles s'acquérir, sinon dans les amphithéâtres d'anatomie et dans les hôpitaux? Comment saura-t-on que les dentistes les possèdent, sinon en leur faisant passer des examens?

Le pétitionnaire, dans sa brochure justificative, cite plusieurs accidents mortels survenus par suite de l'ignorance ou de l'impéritie de dentistes impudents. Il s'appuie sur les opinions conformes à la sienne émises par les médecins français les plus célèbres, tels que MM. Orfila, Marjolin, Réveillé-Parise, Roux, Velpeau, etc.

La quatrième commission des pétitions, trouvant juste que tous les membres du Corps médical, à quelque spécialité qu'ils appartiennent, soient soumis aux mêmes études, et offrent les mêmes garanties, propose le renvoi de la pétition du docteur Andrieu et de son projet de loi aux ministres de l'intérieur et de l'instruction publique. — (Envoi aux ministres de l'intérieur et de l'instruction publique.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — La circulaire suivante vient d'être adressée aux membres de la Société de médecine légale. Nos lecteurs comprendront l'importance des documents que la savante Compagnie se propose de recueillir et de mettre en ordre. Comme ces renseignements intéressent tout le Corps médical, nous invitons nos confrères, même ceux qui ne font pas par-

tie de la Société, à lui envoyer le texte des jugements ou arrêts qu'ils pourront se procurer sur toutes les questions afférentes à la médecine légale.

Paris, le 6 janvier 1877.

Monsieur et honoré collègue, ...

La Société de médecine légale vient de nommer une commission de jurisprudence, dont la mission est de réunir, en vue d'une publication méthodique, les décisions judiciaires qui se rattachent à la spécialité de la Société et qui, jusqu'à ce jour, n'ont été l'objet d'aucun travail centralisé.

La commission fait appel à votre utile concours et vous prie de vouloir bien, autant que vos occupations et vos convenances personnelles vous le permettront, vous tenir au courant des débats qui pourraient se produire devant les Tribunaux civils ou criminels et devant la Cour dans le ressort desquels vous vous trouvez, et de lui faire parvenir les renseignements que vous aurez pu vous procurer.

Il importe surtout d'obtenir le texte exact des jugements et des arrêts rendus; d'indiquer, dans une notice sommaire, dans quelles circonstances de fait le procès s'est produit; de faire connaître, autant que possible, les systèmes plaidés par les avocats, ainsi que les conclusions du ministère public. Dans le cas où l'on aurait fait usage soit de mémoires rédigés par les conseils des parties, soit de rapports d'experts ou de consultations d'avocats, ces pièces devront, s'il est possible, être réunies et adressées à la commission.

La commission n'attache aucun prix à ces résumés de jugements ou d'arrêts que les journaux politiques ou littéraires publient trop souvent et qui appartiennent bien plus au domaine de la fantaisie qu'à celui de la vérité. Elle vous demande, avant tout, le texte officiel des décisions rendues : vous pourrez utiliser à cet égard les journaux spéciaux et recourir à l'obligeance des avocats, des avoués et des greffiers. Nous pensons qu'une demande formulée avec discrétion et dans un but rigoureusement scientifique aura toujours les plus grandes chances d'être accueillie.

Il faut enfin indiquer à la suite des décisions le nom du Tribunal ou de la Cour qui a statué, la date de la décision, les noms du président, du rapporteur si l'affaire a été jugée sur rapport, du magistrat du ministère public qui a conclu, des avocats ou des avoués plaidants.

Enfin, il serait utile de joindre à ces renseignements, lorsque cela sera possible, l'indication des précédents en jurisprudence et en doctrine qui ont quelque analogie avec la question résolue par la décision obtenue et peuvent être invoqués à l'occasion de cette question.

Il vous suffira d'ailleurs de jeter les yeux sur les recueils périodiques de jurisprudence générale pour apprécier l'esprit qui préside au travail de la commission et donner à votre collaboration tous les avantages pratiques qu'elle doit comporter.

Les communications devront être adressées au secrétaire de la commission : M. Émile Horteloup, avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation, rue d'Antin, 21.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré collègue, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Pour la commission : Le secrétaire, E. HORTELOUP.

L'ACCROISSEMENT DE LA POPULATION DE PARIS ET DE LONDRES. — La comparaison est curieuse à faire entre les causes de l'accroissement de la population des deux grandes capitales de l'Europe : Paris et Londres. On compte en moyenne, à Paris, dans le cours d'une année, 40,000 naissances et 42,000 décès (chiffres ronds). Dans ces conditions, la population diminuerait de 2,000 âmes par an, s'il n'existait pas une source de compensation dans le courant continu d'immigration provenant des campagnes et des villes, lequel non-seulement comble le déficit, mais apporte un excédant qui va toujours augmentant. L'immigration a versé à Paris, dans ces derniers temps, une moyenne de 37,000 individus chaque année.

Qu'arrive-t-il à Londres? Tout le contraire. En 1876, Londres a compté soixante-dix-sept mille quatre cent onze décès et cent vingt-sept mille naissances, soit quarante-six mille six cents (46,600) naissances en excédant sur les décès.

Donc Londres tire de son propre sein les éléments de l'augmentation graduelle de sa population. Paris la demande à l'extérieur et l'emprunte au pays tout entier.

Est-ce un bien? Est-ce un mal?

Ce n'est pas ici le lieu de discuter cette question. Mais il nous a paru que les chiffres ci-dessus pourraient n'être pas sans utilité.

Ophthalmoscopie médicale et cérébroscopie. — M. Bouchut commencera, le mardi 30 janvier, à 9 heures (hôpital des Enfants-Malades), ses leçons d'ophthalmoscopie médicale à l'aide de projections lumineuses oxyhydriques.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur RICHET.
M. LE DENTU, suppléant.

SARCOME DES OS MULTIPLE D'EMBLÉE; — MANIFESTATIONS VISCÉRALES SECONDAIRES.

(LEÇON DU 26 AOUT 1876)

Recueillie par M. COINGT, interne provisoire.

Messieurs,

Vous m'avez vu examiner tout à l'heure une femme qui est couchée au n° 17 de la salle Saint-Charles. Cette malade a dû frapper tout d'abord vos regards par cette tumeur qu'elle porte au niveau de l'orbite du côté droit et de la fosse nasale correspondante. Agée de 58 ans, elle est considérablement amaigrie, et tout son organisme porte l'empreinte d'une maladie grave qui la mine depuis quelque temps déjà.

Je me propose, Messieurs, de vous faire aujourd'hui l'histoire de cette malade en vous énumérant d'abord les lésions multiples qu'elle présente avec leurs traits les plus saillants, me réservant de pousser ensuite mes investigations plus loin, et de vous dire quelle est la nature de ces lésions.

I. — Du côté de la tête, vous avez pu remarquer déjà la forme bizarre de la voûte crânienne, surtout du côté droit : ce ne sont que bosselures plus ou moins volumineuses, séparées par des enfoncements, des creux, que la formation même des bosselures paraît avoir déterminés. L'une de ces saillies siége sur le vertex, et à peu près sur la ligne médiane; une autre occupe la région des bosses frontales; une troisième la région des bosses pariétales; il y en a encore une à l'occiput, etc.; leur énumération complète serait superflue. En définitive, Messieurs, l'enveloppe osseuse du crâne est complétement déformée; elle est évidemment le siége d'une altération très-considérable et très-étendue.

Ces bosselures, ces tumeurs, présentent, pour la plupart, une consistance demi-molle; elles offrent, en effet, une certaine résistance sous le doigt, et pourtant leur surface peut être déprimée; mais elles ne gardent pas l'empreinte du doigt; elles sont élastiques. En un mot, on peut dire qu'elles sont solides, mais avec un certain degré de ramollissement; et je puis ajouter que ce ramollissement ne survient sans doute qu'à une certaine phase de leur évolution; car elles sont d'autant plus fermes qu'elles sont plus petites; c'est ce qui est très-net, en particulier, sur l'une d'elles qui siége dans la région frontale.

Si nous passons à la face, nous voyons la base de l'orbite, du côté droit, occupée et complétement fermée par une masse dont la formation est, au dire de la malade, relativement récente. Elle assure, en effet, que, il y a un mois au plus, elle y voyait encore parfaitement de l'œil droit; aujourd'hui, non-seulement la vision est complétement abolie, mais il m'a été impossible d'entr'ouvrir les paupières, d'apercevoir le globe de l'œil. Cette tumeur offre un aspect tout à fait caractéristique : la peau qui la recouvre, lisse et tendue, présente une coloration violacée sur laquelle se détachent un certain nombre de vaisseaux de nouvelle formation; de plus, elle est complétement adhérente à la tumeur.

Cette tumeur se prolonge du côté de l'angle interne de l'œil, où elle forme une sorte de petit lobe presque indépendant. Mais elle se prolonge aussi du côté de la fosse nasale correspondante, où elle se révèle d'abord par une déformation considérable du nez, et ensuite par une saillie qui se présente à l'orifice de la narine droite, notablement élargi. La fosse nasale est ainsi complétement remplie et obturée d'une façon absolue, comme on s'en assure en faisant souffler la malade. Par contre, on constate en même temps que l'air circule librement dans la fosse nasale gauche. D'ailleurs, il n'y a pas de déviation bien sensible de la cloison, tout l'effort de la

tumeur s'étant porté, en quelque sorte, sur la face latérale droite du dos du nez.

Quittant la face pour explorer le tronc, nous rencontrons déjà, sur la clavicule gauche, une tuméfaction douloureuse dont les caractères essentiels sont les mêmes que ceux des tumeurs du crâne; la forme extérieure est différente, mais elle est précisément en rapport avec la configuration de l'os, c'est-à-dire un peu effilée aux extrémités. Puis sur l'abdomen, dans la partie latérale gauche et un peu au-dessus de l'ombilic, se voit une petite tumeur dermique, de coloration violacée, de consistance dure, faisant corps avec la peau, mais très-nettement délimitée sur sa circonférence. Ce petit noyau est indolent, aussi bien à la pression que spontanément. Lorsqu'on le comprime entre les doigts, il pâlit un peu, puis reprend aussitôt après sa coloration. Une tumeur absolument identique, — au volume près, lequel est un peu moindre,— existe dans la région du pénil, à l'extrémité supérieure de la grande lèvre gauche.

Aux membres inférieurs, les lésions ne manquent pas non plus. Nous avons sur le fémur droit, à l'union du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs, une tuméfaction douloureuse, et au genou gauche la même altération, avec une sensibilité encore plus considérable peut-être. Ici, l'extrémité inférieure du fémur et l'extrémité supérieure du tibia paraissent intéressées à la fois. Enfin, tout le long du tibia, de ce côté, on sent de petites bosselures disséminées, dont une, plus marquée que les autres, est très-sensible au moindre frôlement.

Au tiers inférieur du tibia, nous retrouvons les traces d'une fracture qui s'est produite en mars; mais il ne paraît pas y avoir, à ce niveau, d'altération semblable à celle du reste de l'os; c'est seulement un peu au-dessus du trait de fracture que commence la sensibilité à la pression.

Messieurs, cette énumération, déjà longue, n'est point encore complète. Nous n'avons guère mis en œuvre jusqu'ici que la vue et le toucher; si nous appliquons maintenant à l'exploration des viscères les procédés ordinaires, voici ce que nous trouvons :

Le foie est notablement augmenté de volume, ainsi que nous le révèle la percussion; d'une part, il déborde le rebord costal droit, et la ligne inférieure de matité ne s'arrête qu'à trois ou quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic; d'autre part, son lobe gauche, remplissant tout l'épigastre, empiète notablement sur l'hypochondre gauche, où la sonorité stomacale est remplacée par de la matité dans l'étendue de trois travers de doigt au-dessous du rebord costal gauche.

Quant à la ligne supérieure de matité du foie, elle ne paraît pas remontée; elle reste à deux travers de doigt à peu près au-dessous du mamelon.

J'ai recherché avec soin s'il existait des bosselures ou quelque irrégularité, tant sur le bord antérieur de l'organe que sur cette portion de la face antérieure qui déborde les côtes; je n'ai rien trouvé de bien net.

La rate, explorée avec le même soin, ne m'a rien présenté d'anormal.

Dans les poumons, au contraire, je crois pouvoir vous affirmer qu'il y a quelque chose d'anormal; vous avez vu toute l'attention que j'ai apportée à leur examen, et voici ce qu'il m'a démontré :

1° Du côté droit, au niveau de l'épine de l'omoplate, et sur une surface de 7 à 8 centimètres de diamètre environ, il y a une submatité très-prononcée que l'on retrouve toujours, même en variant le degré de la percussion (pression forte ou faible), et qui est d'autant plus manifeste que l'on percute comparativement le côté gauche. On découvre, du même côté, deux autres foyers de submatité, mais plus petits et moins franchement caractérisés peut-être : l'un dans la partie supérieure du poumon, l'autre sur la ligne axillaire, un peu au-dessous de l'aisselle.

Dans le poumon gauche, la sonorité m'a paru normale partout; la diminution du côté droit la fait paraître exagérée à gauche.

2° L'auscultation révèle d'une façon bien nette une diminution considérable du murmure respiratoire dans les points où je viens d'indiquer la diminution de sonorité; parfois même, c'est presque du silence.

3° Enfin, Messieurs, je n'ai pas négligé ce moyen d'investigation si précieux

quelquefois dans les affections thoraciques : l'étude des vibrations thoraciques. Et j'ai reconnu sans peine qu'elles étaient exagérées dans le côté droit de la poitrine.

Voilà donc une concordance remarquable des résultats obtenus par cet examen dans trois ordres de symptômes; et je n'hésite pas à conclure à l'existence de parties solides dans le poumon droit.

Il me reste maintenant, Messieurs, à compléter cette exposition en vous signalant un certain nombre de symptômes physiologiques :

Le côté gauche du corps présente un affaiblissement considérable de la motilité, qui est très-accentué surtout dans le membre supérieur. Il se reconnaît très-aisément lorsque, mettant la main dans celle de la malade, on lui dit de serrer de toutes ses forces. En répétant l'expérience à droite et à gauche, la comparaison ne laisse aucun doute sur une parésie extrêmement prononcée du bras gauche.

Ce même bras est le siége, au dire de la malade, de secousses convulsives qui reviennent de temps à autre. Il ne m'est pas arrivé, jusqu'ici, d'assister au phénomène ; mais je m'en fais une idée assez nette, d'après ce que j'ai vu dans des cas analogues, et j'essayerai de les interpréter tout à l'heure.

Dans le membre inférieur droit, qui est également frappé de parésie, mais à un degré beaucoup moindre, la malade accuse des secousses semblables, mais dont le point de départ peut être compris d'une façon différente.

Je vous ai dit, Messieurs, que les bosselures de la voûte crânienne siégeaient du côté droit, et il ne fait aucun doute pour moi que les tumeurs que nous sentons à l'extérieur font en même temps une saillie notable du côté de la cavité et comprime la masse encéphalique. Or, l'une de ces tumeurs, celle qui occupe le vertex, correspond précisément à cette région de la surface du cerveau où la physiologie moderne a démontré l'existence de propriétés motrices dans les circonvolutions. Je m'explique ainsi, tout ensemble, et la parésie du bras gauche par la compression permanente des centres moteurs et les secousses convulsives, choréiformes, par une irritation accidentelle, passagère, de ces mêmes points, irritation qu'il n'est nullement difficile de concevoir, étant donnés leurs rapports avec une tumeur de mauvaise nature et en voie d'évolution.

Quant aux secousses du membre inférieur droit, je pourrais leur appliquer la même interprétation, attendu que la tumeur située au niveau du vertex occupe à peu près la ligne médiane, ainsi que je vous l'ai fait remarquer, et qu'elle peut très-bien atteindre, par conséquent, les points moteurs de l'hémisphère gauche. Mais je me suis demandé si le point de départ de ces mouvements convulsifs n'était pas tout simplement dans la tuméfaction douloureuse que nous avons constatée sur le fémur; il s'agirait donc d'un phénomène d'ordre réflexe, purement et simplement.

Je n'ai pas d'autres symptômes à vous signaler; il y a bien des étourdissements de temps à autre; mais je ne m'y arrêterai pas, attendu que la malade les fait remonter à une date bien antérieure au début de sa maladie actuelle; il y a bien aussi quelques manifestations dyspnéiques depuis quelque temps; mais les renseignements fournis par la malade à ce sujet ne sont pas assez précis pour nous permettre d'en tirer un symptôme de valeur. Enfin, Messieurs, veuillez remarquer ce symptôme négatif : il n'y a jamais eu de vomissements.

Je vais maintenant vous indiquer, Messieurs, quelle a été, d'après le récit de la malade, l'ordre d'apparition et de succession de ces manifestations si multiples; autrement dit, quelle a été l'évolution de la maladie.

Le premier phénomène dont la malade a eu conscience, c'est la formation d'une bosselure à la voûte du crâne, celle qui siége au niveau du vertex; mais c'est à la même époque exactement qu'elle aurait éprouvé la première gêne de la respiration, ou, pour mieux dire, du passage de l'air par la fosse nasale droite. L'une et l'autre manifestations datent du mois de janvier de cette année, et j'ai beaucoup insisté auprès de la malade sur cette question du début; j'ai multiplié mes interrogatoires, mais sa réponse n'a point varié. Pour elle, les deux choses sont absolument contemporaines. Elle rapporte même qu'à cette époque elle a essayé de combattre par

des fumigations cette obstruction de la narine, et que la chaleur détermina quelques petites épistaxis. Quant à savoir quel a été le siége précis de la tumeur des fosses nasales à son apparition, les renseignements sont absolument insuffisants à cet égard.

C'est donc un peu plus tard que sont apparues les bosselures qui siégent sur le côté droit de la voûte crânienne. Et c'est beaucoup plus tard encore que s'est formée la tumeur de la base de l'orbite, puisque la vue était encore parfaitement normale il y a un mois, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire. J'ajouterai tout de suite que les troubles fonctionnels qui existent aujourd'hui du côté de l'œil gauche sont tout à fait récents et postérieurs à la perte de l'œil droit. Vous me verrez tout à l'heure tirer parti de cette circonstance.

Mais je ne dois pas vous laisser ignorer, Messieurs, un accident qui a été bien antérieur à tout cela. C'est cette fracture de la jambe gauche qui remonte au mois de mars 1875. A cette date, il y avait déjà, au dire de la malade, un certain affaiblissement des membres inférieurs. Quoi qu'il en soit, elle eut alors un étourdissement, et, dans sa chute, elle se fractura le tibia. Elle entra dans le service de M. Verneuil et y resta quatre mois. Pendant ce séjour à l'hôpital, il ne fut rien constaté sur son tibia, que je sache du moins. Mais la question suivante s'est naturellement présentée à mon esprit : Cette fracture a-t-elle été uniquement le résultat du traumatisme? ou bien n'a-t-elle pas été favorisée, n'était-elle pas préparée par une altération du tibia? Car, enfin, il n'est pas très-ordinaire, bien que la chose soit possible, qu'on se casse la jambe en tombant simplement de son haut, dans une perte de connaissance. Et cette altération de l'os a pu consister, soit dans une production cancéreuse limitée au point où s'est produite la fracture, soit dans un trouble trophique, affectant le tibia en même temps que toute la moitié gauche du corps. Mais la première hypothèse se soutient difficilement; car non-seulement, à l'heure qu'il est, le tibia gauche ne présente que des altérations peu considérables, mais encore c'est précisément au niveau du cal qu'il est, ou du moins qu'il paraît tout à fait sain. Ainsi, Messieurs, tout en ayant le désir, en quelque sorte, d'expliquer cette fracture par une altération cancéreuse, je ne m'y trouve pas suffisamment autorisé, et je ne puis m'arrêter à cette explication. Je me rattache donc assez volontiers à l'autre hypothèse, celle d'un trouble trophique, et c'est ce qui ressortira, je l'espère, des considérations dans lesquelles je vais entrer.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

HISTOIRE DES PLANTES, par H. BAILLON, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, directeur du jardin botanique de la Faculté, président de la Société linnéenne de Paris. Tomes IV et V. — Paris, librairie Hachette et Cie.

M. le professeur Baillon continue son œuvre, en suivant la marche que nous avons fait connaître dans un précédent article (voir : UNION MÉDICALE, 27 mai 1873). Depuis notre premier compte rendu, nous avons reçu deux nouveaux volumes, les tomes IV et V.

Ces deux volumes renferment l'histoire de 22 familles, dans autant de chapitres très-étendus, illustrés par un grand nombre de figures d'une exécution remarquable. Ainsi que nous l'avons dit, l'auteur décrit successivement les diverses séries dans lesquelles il a distribué méthodiquement les genres de chacune de ces familles. Ensuite, il donne l'histoire sommaire de la famille, ses affinités, sa distribution géographique, les propriétés des plantes utiles ou nuisibles qu'elle présente. Enfin, il termine ces grands chapitres en reprenant l'ensemble de la famille dans un *genera* écrit en latin. Comme échantillon de la manière et du style de l'auteur, nous avons donné une analyse du chapitre très-complet et très-intéressant consacré à la famille des ROSACÉES. Nous n'avons pas besoin de revenir sur ce point de vue.

Outre l'exactitude et la clarté des discussions, ce qui distingue aussi l'œuvre de M. Baillon, c'est le soin avec lequel il a procédé à la constitution des familles des plantes, c'est la somme d'études personnelles et de recherches d'érudition qu'il a utilisées dans ce travail capital.

Ainsi, pour ce qui est de la famille des MALVACÉES, après avoir critiqué les morcellements que les successeurs de A. L. de Jussieu ont fait subir à cette famille, il en revient logiquement

à une famille unique, à laquelle il reconnaît douze séries, dont il trace les traits distinctifs. A l'occasion de la famille des OCHNACÉES, il expose et discute les analogies des plantes de cette famille avec les RUTACÉES, certaines HYPÉRIACACÉES, les DILLÉNIACÉES. De même, pour les nombreuses affinités du groupe si intéressant des RUTACÉES, il se livre à une discussion approfondie, en passant en revue les familles dont ce groupe se rapproche plus ou moins.

C'est une chose intéressante que l'exposé des péripéties par lesquelles a passé la famille des GÉRANIACÉES; l'auteur s'y étend assez longuement. Une citation sera bien placée ici comme spécimen de la discussion « On comprend, dit-il, quand on voit le port très-singulier et la corolle peu éclatante du *Neurada*, qu'on l'ait généralement placé dans une famille très-éloignée. Mais quand on observe un genre inséparable, les *Grielum*, qui ne se distinguent que par leur calice sans calicule et des pétales tordus, très-développés, en tout semblables à ceux d'un Géranium, on ne peut, il nous semble, ne pas admettre que les Neuradées soient des Bieberstreiniées dans lesquelles les carpelles sont enchâssés dans un axe floral concave, au lieu d'être insérés sur un réceptacle plus ou moins saillant, c'est-à-dire des Géraniacées périgynes. »

La famille des LINACÉES, par suite des travaux modernes, était arrivée à quatorze genres. M. Baillon en a formé un quinzième, les *Houmiri*, de toutes les HUMIRIACÉES connues jusqu'à ce jour et qu'on avait reléguées dans un cadre distinct, en s'appuyant sur des types intermédiaires nombreux et gradués, qui concourent à former un ensemble où tout s'enchaîne naturellement. Les POLYGALACÉES ont été jugées si analogues aux TRÉMANDRACÉES par certains auteurs, qu'ils ont considéré les premières comme la forme irrégulière des dernières. M. Baillon combat cette manière de voir, tout en reconnaissant jusqu'à quel point ces deux familles doivent être rapprochées l'une de l'autre. La grande famille des EUPHORBIACÉES mérite particulièrement l'attention des médecins. Elle a été l'objet d'une étude spéciale de l'auteur, qui l'a réduite à cent cinquante genres, et qui en a tracé une histoire complète au point de vue des caractères, des affinités et des propriétés. Les TÉRÉBINTHACÉES ont également une grande importance médicale; elles offrent un exemple de famille *par enchaînement*, en ce sens qu'au premier aspect, on trouve peu de ressemblance entre ses premiers et ses derniers types, mais qu'il y a progression et enchaînement plus ou moins naturel entre ces types et les types intermédiaires. Il en est de même des SAPINDACÉES, auxquelles M. Baillon a ajouté sept nouveaux genres.

Dans les vingt-deux familles qui nous sont offertes par les deux volumes que nous avons sous les yeux, les faits du genre de ceux auxquels nous venons de faire allusion sont exposés largement et éclairés par une critique savante.

Ce qu'il importe encore de signaler, c'est qu'on trouve dans l'œuvre de M. Baillon l'origine et la distribution des plantes à la surface du globe; de sorte qu'on peut y prendre les matériaux nécessaires pour constituer la flore de toutes les parties du monde habité.

Mais ce qui intéresse surtout les médecins, c'est l'énoncé des propriétés plus ou moins remarquables, plus ou moins utiles ou dangereuses de tous ces êtres du règne végétal. Sous ce rapport, les descriptions de M. Baillon sont d'une grande richesse et peuvent être le point de départ d'études, de recherches et d'expériences considérables, qui ne manqueraient pas, sans doute, d'ajouter aux ressources de la thérapeutique. La belle publication qui nous occupe s'impose donc à l'attention du Corps médical. Ce n'est pas une chose indifférente pour les recherches des thérapeutistes et des toxicologues, de trouver réunie dans un seul ouvrage la relation de toutes les propriétés attribuées à toutes les plantes connues.

Pour donner une idée de l'abondance des renseignements sur ce sujet, nous ferons remarquer que la seule indication des propriétés signalées ne remplit pas moins de dix grandes pages pour la famille des MALVACÉES, treize pour celle des RUTACÉES, quatorze pour celle des EUPHORBIACÉES, seize pour les TÉRÉBINTHACÉES, six pour les SAPINDACÉES, etc.

M. Baillon a placé au bas des pages des notes nombreuses, qui donnent toutes les explications, toutes les indications bibliographiques nécessaires pour faciliter les recherches et les études sérieuses.

Voici les noms des 22 familles décrites dans les deux volumes dont nous venons de rendre compte. Dans le tome IV : Nyctaginacées, Phytolaccacées, Malvacées, Tiliacées, Diptérocarpacées, Chlœnacées, Ternstrœmiacées, Bixacées, Cistacées, Violacées, Ochnacées, Rutacées; avec 515 figures véritablement belles. — Dans le tome V : Géraniacées, Linacées, Trémandracées, Polygalacées, Vochysiacées, Euphorbiacées, Térébinthacées, Sapindacées, Malpighiacées, Méliacées; avec 461 figures.

G. RICHELOT.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE L'EXPECTORATION DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE, par M. le docteur Georges DAREMBERG, chef des travaux chimiques au laboratoire de la Charité, etc., etc. Paris, 1876. J.-B. Baillière et fils. Broch. in-8° de 72 pages.

« Avant les découvertes d'Avenbrugger, de Corvisart et de Laënnec, l'examen clinique des crachats tenait une grande place dans la séméiologie des affections thoraciques; mais, comme les moyens d'investigation étaient fort limités, on voulait tirer de ceux que l'on employait beaucoup plus qu'ils ne pouvaient donner. » Que peuvent-ils donner? Que peut donner l'examen des crachats phymiques, soumis aux procédés d'analyse dont la science dispose aujourd'hui? Telle est la question que s'est proposé de résoudre M. le docteur G. Daremberg dans le très-bon travail que nous signalons à nos lecteurs.

Après quelques pages d'historique consacrées aux aphorismes et opinions émises à ce sujet par Hippocrate, Galien, Celse et Oribase, qui ont été copiés par tous leurs successeurs jusqu'à l'école anatomo-pathologique française, l'auteur étudie les caractères extérieurs de l'expectoration dans la phthisie. Il se livre ensuite à l'examen histologique et chimique des crachats dans la même affection. Il passe en revue les produits de l'expectoration dans les phthisies spéciales, ainsi que les expectorations accidentelles dans la phthisie pulmonaire. Puis, il pose les conclusions séméiologiques suivantes : Au début de la phthisie, l'expectoration n'a aucune valeur. Dès qu'elle commence à devenir purulente et surtout à se strier de sang, elle doit faire penser à la phthisie... Cependant, on peut avoir affaire à des affections laryngiennes ou bronchiques. La forme nummulaire n'a aucune valeur, quoiqu'il y a à peine quarante ans, Louis et Chomel se soient contentés de ce premier indice pour diagnostiquer la phthisie. Mais si, dans ces crachats, le microscope démontre la présence de fibres élastiques, alors on peut affirmer qu'il y a phthisie et que le poumon est ulcéré. Voilà une indication nette et absolue. Mais deux éléments sont nécessaires : les crachats que nous avons décrits et les fibres élastiques; car ces dernières se trouvent dans la gangrène pulmonaire et les infarctus hémoptoïques. Nous avons déjà dit que dans la gangrène les crachats étaient fétides, et que dans les infarctus ils sont ocreux ou bistrés.

La présence des fibres élastiques doit servir non-seulement au diagnostic, mais au pronostic et à l'étude de la marche de la maladie. Si, chez un individu qui a présenté des fibres élastiques, celles-ci viennent à disparaître, on en conclura que le travail ulcératif se limite ; si elles reparaissent, que le processus morbide reprend son cours. Cet examen a bien son importance, surtout lorsque les lésions sont profondes et sont peu perceptibles par le sens de l'ouïe.

L'abondance des crachats, au début d'une phthisie confirmée, doit être d'un mauvais augure : elle indique que la maladie sera rapide.

Lorsque les crachats d'un phthisique font des taches empesées sur le linge, on a affaire à un diabétique.

Quand l'expectoration cesse brusquement, il faudra soupçonner l'arrivée d'une maladie intercurrente ou l'approche de la mort.

Il est souvent utile de comparer les signes physiques avec l'expectoration. Du jour au lendemain, les râles humides sont remplacés par la pectoriloquie, si une grande expectoration a vidé les cavernes (Andral, thèse, p. 80).....

La striation des crachats par du sang pur, rutilant, les différenciera des crachats de la pneumonie ou de la bronchite capillaire. Ces caractères empêcheront aussi de confondre la phthisie granuleuse généralisée avec une fièvre typhoïde dans laquelle l'expectoration est nulle ou mélangée de sang noir provenant du nez... Parmi les expectorations accidentelles, la bronchorrhée et l'expulsion de calculs n'ont aucune valeur pronostique. L'apparition si rare des crachats d'apoplexie pulmonaire ou de bronchiectasie devront aggraver le pronostic. »

Les indications thérapeutiques fournies par l'expectoration font l'objet du chapitre qui suit, et, enfin, l'auteur expose les trois opinions qui se partagent encore actuellement les expérimentateurs relativement à la contagion de la phthisie par l'expectoration : 1° La phthisie n'est pas contagieuse; 2° elle est transmissible par ses produits, mais on peut aussi la développer par l'inoculation d'autres substances; 3° c'est une maladie virulente. Cette exposition, impartiale, complète, et faite suivant l'ordre chronologique, nous paraît avoir laissé quelques doutes dans l'esprit de M. le docteur G. Daremberg, ou, tout au moins, n'avoir pas déterminé chez lui une de ces convictions qui s'affirment carrément et sans réserves. Il dit bien, en terminant, que : « au milieu des différents partis, la question de la contagion de la phthisie par les crachats reste intacte. » Mais il ajoute aussitôt : « que la phthisie soit virulente ou simplement inoculable, il n'en reste pas moins avéré que l'absorption de crachats desséchés ou l'ingestion de crachats frais détermine des lésions *inflammatoires* funestes. Nous n'avons pas besoin de pré-

juger de leur nature, tuberculeuse ou non, pour recommander aux malades d'éviter d'avaler leurs crachats et de laisser dessécher leur expectoration. »

Non certes, et M. le professeur Fouquier, mon ancien maître, n'avait pas attendu la discussion soulevée par M. le docteur Villemin pour répéter chaque jour à ses malades, selon son invariable formule : « N'avalez pas vos crachats, mon ami, ce n'est pas sain, et ce n'est pas propre. » — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 janvier 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Les comptes rendus négatifs des maladies épidémiques dans les départements de l'Ain et des Deux-Sèvres pendant l'année 1876. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport général de M. le médecin inspecteur des eaux de Digne pour la saison de 1874, et le rapport général de M. le médecin inspecteur des eaux d'Evaux pour la saison de 1875. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de candidature de MM. les docteurs Desprès et Désormeaux, pour la section de médecine opératoire.

2° Des lettres de remercîments de MM. les docteurs Balley, Marvaud, Ollivier et Pize, lauréats de l'Académie.

3° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Martel, de Saint-Malo. (Accepté.)

4° Une observation adressée par Mme veuve Vermeille, sage-femme à Vareddes (Seine-et-Marne), relative à une *grossesse exceptionnelle.*

5° Une lettre de M. Chevallier, qui offre à l'Académie, pour sa bibliothèque, un volume contenant 44 mémoires sur divers travaux scientifiques.

6° Un mémoire de M. le professeur Michel (de Nancy), intitulé : *Six cas d'extirpation de grenouillette aiguë et chronique faite avec succès, avec pièce anatomo-pathologique à l'appui.* (Com. MM. Gosselin, Verneuil, Alphonse Guérin, rapporteur.)

7° Un mémoire de M. Sorel, médecin-major de 2e classe, intitulé : *Analyse d'une épidémie d'oreillons survenue au 2e bataillon de chasseurs à pied, et recherches sur la température fébrile dans l'orchite symptomatique des oreillons.* (Com. des épidémies.)

—

M. le Secrétaire perpétuel communique à l'Académie une note relative à l'inventaire qui vient d'être terminé par les soins de MM. les bibliothécaires, inventaire comprenant un total de 92,000 volumes ou brochures.

M. le Président adresse, au nom de l'Académie, des remercîments à MM. les bibliothécaires pour le zèle avec lequel ils se sont acquittés de ce travail considérable.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur de Belina, une brochure sur la transfusion du sang défibriné.

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Julien (de Lyon), un ouvrage intitulé : *Recherches sur l'étiologie de la syphilis tertiaire.*

M. Depaul dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Cazaux, une brochure intitulée : *Lettres médicales sur les Eaux-Bonnes.*

—

M. Jules Guérin a la parole à l'occasion du procès-verbal, pour présenter quelques observations sur le rapport lu par M. Depaul, dans la dernière séance, et relatif au travail de M. Hergott (de Nancy). Il met sous les yeux de l'Académie des planches représentant une série d'altérations de la colonne dorso-lombaire et du bassin, lésions dues à la carie et à la tuberculose, et ayant déterminé des déformations variées du bassin et de la colonne vertébrale. M. Jules Guérin ajoute que l'ensemble de ces faits constitue un genre d'altérations comprenant, comme espèces ou variétés, les exemples dont il a été question dans le travail de M. Hergott et dans le rapport de M. Depaul.

Les études de M. Jules Guérin sur ce sujet remontent à une date déjà ancienne (1836). Il a été agréablement surpris de voir, dans le rapport imprimé de M. Depaul, signalé un ouvrage

de M. le docteur Chantreuil, intitulé : *Études sur la déformation du bassin chez les cyphotiques*, dans lequel se trouvent reproduites les idées et les doctrines soutenues par M. Jules Guérin il y a quarante ans.

M. Depaul déclare que M. Jules Guérin et lui ne parlent pas le même langage, et qu'il leur sera difficile, en conséquence, de s'entendre. M. Depaul n'a eu en vue, dans son rapport, comme M. Hergott dans son travail, qu'une question d'obstétrique; M. Jules Guérin vient la transformer en une question d'anatomie pathologique générale. Ce sont là des points de vue très-différents.

M. Depaul a voulu surtout, dans son rapport, faire ressortir l'intérêt et l'importance du travail de M. Hergott, qui s'est donné la mission utile de faire connaître des travaux publiés depuis un certain nombre d'années à l'étranger, et qui étaient encore inconnus en France. M. Hergott établit, d'après ces travaux, que l'affaissement ou la destruction des dernières vertèbres lombaires ou des vertèbres sacrées entraîne des déformations du bassin, lesquelles ont, au point de vue obstétrical, certaines conséquences plus ou moins graves ; que ces cas diffèrent de ceux dans lesquels la déformation du bassin a été produite par la luxation des vertèbres ou par glissement.

Ces faits n'étaient nullement connus avant le travail de M. Hergott, et il faut savoir gré au professeur distingué de Nancy de la peine qu'il s'est donnée pour nous les faire connaître. M. Jules Guérin, dans les planches qu'il a mises sous les yeux de l'Académie, n'a rien présenté de semblable.

M. Jules Guérin répond que les cas de M. Hergott ne sont que des espèces particulières ou des variétés des déformations dont il a lui, M. Guérin, donné, il y a quarante ans, la théorie générale, et qu'il a rattachées à la carie et à la tuberculose.

—

M. Jules Lefort, au nom de la commission des eaux minérales, lit le rapport que l'Académie avait chargé cette commission de faire, en réponse à une lettre par laquelle M. le ministre de l'instruction publique demandait des instructions pour deux jeunes savants qui, chargés d'une mission scientifique au Japon, désiraient rendre leur séjour dans ce pays le plus utile possible à la science.

M. le rapporteur expose les instructions que la commission a cru devoir donner, et demande à l'Académie de vouloir bien les approuver.

M. Larrey pense qu'il y aurait utilité à ce qu'un médecin fût également envoyé au Japon, afin d'y étudier les questions afférentes à la médecine, à la chirurgie et à la thérapeutique.

M. Le Roy de Méricourt dit que ces questions font l'objet d'études suivies de la part des médecins-majors des différentes stations françaises au Japon. L'un d'eux, M. le docteur Maget, qui connaît à fond la langue japonaise, se propose de publier un ouvrage contenant la nosologie, la nosographie, l'hygiène et la thérapeutique de ce pays.

Après quelques observations échangées entre MM. Larrey, Le Roy de Méricourt, M. Gubler, M. Béclard et M. le rapporteur, l'Académie, en donnant son approbation aux conclusions du rapport de la commission, appelle l'attention de M. le ministre sur l'avantage qu'il y aurait à envoyer au Japon un médecin ayant pour mission spéciale d'y étudier les questions relatives à la médecine, à la chirurgie, à l'hygiène et à la thérapeutique.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 décembre 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de pièces et communication de M. Millard sur un *cas de fièvre typhoïde accompagné d'ulcère de l'estomac, de gastrorrhagie et de péritonite généralisée.* Discussion : MM. C. Paul, Martineau, Gérin-Roze, Laveran, Desnos, Gallard. — Renseignements sur l'*épidémie actuelle*, par M. Ernest Besnier. — Note sur un *cas de langue noire*, par M. Lancereaux. Discussion : MM. Féréol, Vidal. — Lecture, par M. Féréol, d'un mémoire sur le *traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids.* Discussion : MM. Beaumetz, Maurice Raynaud, Gallard, Féréol, Labbé.

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

Correspondance imprimée : *Journal de thérapeutique. — De la valeur des procédés, dits cliniques*, par le docteur Caulet. — *Bulletin de l'Académie royale de Belgique. — De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique*, par le docteur Alfred Fournier.

M. Constantin Paul présente, de la part du docteur Rommelaere, les brochures suivantes :

Contribution à l'histoire de la variole. — De l'empoisonnement par le phosphore, et de son traitement par l'essence de térébenthine de France. — De la déformation des globules du sang. — Contribution à l'histoire des affections hémorrhagiques. — De l'empoisonnement par le phosphore.

—

M. Millard présente des pièces pathologiques, et communique une observation sur un cas de fièvre typhoïde accompagné d'ulcère de l'estomac, de gastrorrhagie et de péritonite généralisée. (Voyez le dernier numéro.)

M. C. Paul : Quand les péritonites surviennent dans le cours de la fièvre typhoïde, elles sont ordinairement consécutives à la perforation intestinale; quelquefois, cependant, il s'en produit par voisinage, sans perforation. Ces faits sont connus depuis vingt-cinq ou trente ans déjà.

M. Martineau : On a observé, dans l'épidémie actuelle, un certain nombre de péritonites par perforation et par propagation. J'ai pu, dernièrement, étudier un cas de péritonite par propagation, à la Charité, dans le service de M. Bourdon, que je remplaçais; le malade succomba, et il fut facile de constater qu'il n'existait point de perforation au niveau des plaques de Peyer ulcérées; j'ai, de plus, observé trois cas de péritonite par perforation, un en ville et deux à l'hôpital Temporaire; tous trois ont présenté, au début, un abaissement de température très-marqué, et, au moment de la mort, qui survint au bout de trente-six à quarante-huit heures, l'abaissement arrivait au chiffre de 36°.

M. Gérin-Roze : J'ai fait, ce matin même, l'autopsie d'un jeune homme de 16 ans, mort au cinquième jour de la fièvre typhoïde avec tous les signes d'une péritonite; c'était ici également une péritonite par propagation, sans perforation de l'intestin.

M. Laveran : L'an dernier, j'ai pu observer, au septième jour de la maladie, un cas de péritonite sans perforation, et même sans ulcération des plaques de Peyer. L'inflammation s'était propagée de la muqueuse au péritoine.

M. Desnos insiste sur la valeur qu'il faut attacher à l'abaissement de la température, au début de ces péritonites de la fièvre typhoïde, que ces péritonites aient lieu par perforation ou simplement par propagation.

M. Gallard : Je croirais volontiers que la péritonite, dans le fait de M. Millard, est indépendante de la fièvre typhoïde; mais ce qui est particulièrement intéressant, c'est la présence d'ulcérations stomacales, si rares à cet âge, et si rares dans la fièvre typhoïde, à ce point que Louis n'en signale que trois ou quatre se rattachant à cette maladie. D'ailleurs, quand on veut rechercher quelle est la pathogénie des ulcères de l'estomac, on voit qu'elle est multiple; ici, l'ulcère est lié directement à la fièvre typhoïde; là, il reconnaît pour cause une gangrène diabétique; d'autres fois il peut se rattacher, ainsi que je l'ai vu, à la présence d'anévrysmes miliaires siégeant sur les ramifications artérielles de l'estomac.

—

M. Ernest Besnier donne les renseignements suivants sur l'épidémie actuelle :

Vous vous rappelez, Messieurs, que, dans la dernière séance, j'ai pu, malgré les apparences contraires, émettre l'idée que l'épidémie était positivement en décroissance. Voici des chiffres précis qui permettent de se rendre compte de la réalité de cette décroissance et de son degré :

Première semaine de novembre.	171	décès.
Deuxième — —	150	—
Troisième — —	103	—
Quatrième — —	105	—
Première semaine de décembre.	86	—

C'est-à-dire que le chiffre des décès typhoïdes de la première semaine de décembre est *inférieur* de moitié au chiffre des décès typhoïdes de la première semaine du mois précédent, novembre.

J'ajourne au rapport complet, qui sera lu en janvier, la plupart des autres points encore à l'étude; je signalerai seulement, par avance, le nombre exceptionnellement grand des sujets du sexe féminin frappés par l'épidémie typhoïde actuelle.

—

M. Lancereaux présente un nouvel exemple de *langue noire,* et remet la note suivante accompagnée de dessins. (Sera publié prochainement.)

M. Féréol : Dans un cas de langue noire moins ancien, je n'ai trouvé ni spores ni mycélium.

M. Vidal : Chez un malade atteint de gastrite chronique et de langue noire, j'ai rencontré un mycélium paraissant être celui du *Leptotrix buccalis*, et, de plus, le mycélium d'un parasite, que je crois accidentel dans ce cas, celui de la *puccinia*.

—

M. Féréol donne lecture d'un mémoire sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. (Voyez Union Médicale, décembre 1876.)

M. Beaumetz : Je suis surpris qu'il n'ait pas été question jusqu'ici, dans nos discussions, de la méthode des bains tièdes. Cette méthode, qui est toute française, me paraît offrir les mêmes avantages que celle des bains froids, sans présenter les mêmes inconvénients.

Dans la prochaine séance, j'apporterai des chiffres, et je suis convaincu que l'avantage restera à la méthode des bains tièdes.

M. Maurice Raynaud : Je ne suis nullement opposé à l'administration des bains tièdes; j'en fais même un fréquent usage, soit dans des cas où, pour une raison ou pour une autre, les bains froids me paraissent contre-indiqués, soit chez des malades qui, ayant été traités par les bains froids dans la période la plus aiguë, me semblent réclamer une réfrigération moins énergique, en raison de la tendance, accusée par la courbe, à un abaissement spontané de la température. Il n'y a donc, de ma part, aucune hostilité systématique. Je dois dire, cependant, qu'à plusieurs reprises, il m'a paru que les résultats obtenus par cette méthode étaient moins satisfaisants que par les bains froids. C'est aussi l'impression que me manifestait récemment la religieuse fort expérimentée de ma salle d'hommes. Je crois avoir remarqué, en particulier, qu'un malade qui sort d'un bain tiède, avec les pores de la peau ouverts, ainsi qu'on le dit vulgairement, est plus exposé à ressentir l'impression nuisible d'un courant d'air froid, qu'un malade sortant de l'eau à une basse température, avec l'état de concentration et de resserrement des capillaires de la peau qui en résulte; qu'en conséquence les pneumonies sont plus à craindre dans un cas que dans l'autre.

C'est un véritable plaisir pour moi, que d'avoir à souscrire presque sans réserves aux conclusions si pleines de sagesse et de véritable esprit médical, qui viennent d'être formulées devant vous par mon collègue, M. Féréol. Je ne sais si j'oserais aller avec lui jusqu'à admettre le rôle de déplétion salutaire qu'il attribue aux hémoptysies de la fièvre typhoïde. Ce que je puis dire, c'est qu'elles m'ont paru constamment inoffensives. Cet accident constitue, du reste, pour moi, une véritable nouveauté. Mes souvenirs anciens ne me rappellent rien de pareil, et je pense, Messieurs, qu'il en est de même pour vous. Je vous ai déjà dit les raisons qui me portaient à y voir l'un des caractères de la constitution médicale que nous traversons. Depuis que je m'exprimais ainsi, j'ai reçu de l'un de mes anciens élèves, M. le docteur Bougon, une lettre qui viendrait à l'appui de cette manière de voir. Chez un jeune homme de 16 ans, il a vu survenir, après quelques épistaxis insignifiantes, de véritables hémoptysies, peu abondantes, il est vrai, mais continues. L'expectoration avait la teinte de sirop de groseilles légèrement étendu d'eau. Le onzième jour de la malade, à deux heures du matin, une hémorrhagie intestinale se déclara brusquement, avec une intensité excessive. La mort survint quelques heures après. Le malade n'avait pris ni bains ni lotions, en raison de la bénignité apparente des principaux symptômes. N'est-ce pas là une véritable *forme hémorrhagique* de la fièvre typhoïde? C'est un cas de plus à joindre à ceux que je vous ai déjà signalés.

Pour ce qui est des hémorrhagies intestinales, nous possédons quelques éléments statistiques. D'après Reinhardt, la fréquence absolue de cet accident, dans un nombre donné de fièvres typhoïdes, serait environ de 5 p. 100. Or, MM. Liebermeister et Immermam ont eu chacun, par les bains froids, une moyenne d'environ 6 p. 100. La différence n'est vraiment guère appréciable.

M. Wunderlich fils a fait, à la clinique de son père, à Leipsick, un relevé portant sur 253 cas, dont 155 traités par les bains froids. Sur ce nombre, il y eut 18 hémorrhagies intestinales, dont 16 chez des malades qui avaient pris des bains froids. Le désavantage paraît donc marqué pour ces derniers. Mais il importerait beaucoup de savoir le résultat définitif de ces hémorrhagies au point de vue de la mortalité. Vous savez à quel point les avis sont partagés sur le pronostic des entérorrhagies typhoïdes. Quelques auteurs contemporains, Trousseau en tête, à l'encontre des anciens, en font un accident ordinairement léger.

Pour expliquer ces divergences, il y a une distinction importante à établir entre les hémorrhagies congestives du début, le plus souvent mais non toujours bénignes, et les hémorrhagies consécutives à la chute des eschares intestinales, celles-ci atteignant généralement une grande intensité, et comportant un pronostic sévère. Il n'est guère vraisemblable, vous l'avouerez, que le mode de traitement employé puisse avoir une grande influence sur

la production de cette dernière variété d'hémorrhagie; c'est un accident en quelque sorte mécanique, lié à l'ulcération d'un gros vaisseau.

Quant aux hémorrhagies congestives du début, il est fort admissible, et les faits semblent l'indiquer, qu'elles aient de la tendance à se produire par une sorte de répercussion, lors de l'application du froid à l'enveloppe cutanée. Mais ces hémorrhagies n'ont pas, tant s'en faut, la gravité des hémorrhagies par ulcération, et elles ne paraissent pas modifier beaucoup, dans la plupart des cas, la marche ultérieure de la maladie. C'est l'opinion à laquelle est arrivé M. Depéret, auteur d'une bonne thèse sur ce sujet, et je suis disposé à considérer cette opinion comme se rapprochant beaucoup de la vérité, bien que, je dois le dire, une hémorrhagie intestinale, quelque légère qu'elle soit, ne me laisse jamais dans une sécurité complète, nul ne pouvant dire à l'avance jusqu'à quel point elle ira.

M. Gallard : Je ne pense pas qu'on doive soumettre les fièvres typhoïdes à un traitement systématique. Les bains tièdes ont leur utilité incontestable; je m'en suis bien trouvé dans plus d'une circonstance; mais il peut en être de même des bains froids à un moment donné. Il y aurait certainement un grand intérêt à pouvoir comparer entre elles les différentes méthodes de traitement de la fièvre typhoïde.

En ce qui concerne la gravité de l'épidémie actuelle, je crois aussi qu'il ne faut pas l'exagérer. Sur 58 malades, je n'en ai perdu que 2 (un troisième est mort le 9 décembre).

M. Féréol : Je ne partage pas à ce point de vue l'opinion de M. Gallard, qui me paraît avoir été favorisé sous le rapport de la bénignité ; ma statistique de 13 morts, sur 83 malades, me fait affirmer, au contraire, que cette épidémie a offert une sévérité insolite.

M. Labbé : La distinction des hémorrhagies intestinales en hémorrhagies du début, et en hémorrhagies du troisième septénaire, me paraît, ainsi qu'à M. Maurice Raynaud, très-fondée. Quant au malade dont j'ai parlé, et qui a été atteint d'hémoptysie, il va guérir, après avoir présenté tous les signes d'une gangrène pulmonaire aujourd'hui en voie de cicatrisation; d'ailleurs cette gangrène a coïncidé, chez lui, avec le développement d'une plaque de sphacèle à la région sacrée. Ce n'était assurément pas un tuberculeux.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Traitement de la pustule maligne. — Klingelhöffer.

On cautérise la pustule maligne avec de l'acide phénique liquéfié, et on la couvre d'une compresse imbibée d'une solution au huitième d'acide phénique dans l'eau ou l'huile de lin. En même temps, on administre à l'intérieur la solution suivante :

Acide phénique pur.	0 gr. 60 centigr.
Eau distillée.	180 grammes.

Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Ou bien on donne, toutes les deux heures, une cuillerée de la potion suivante :

Infusion de tilleul.	100 grammes.
Sirop de quinquina.	60 —
Acide phénique pur.	1 —

Conseillée par le docteur Estadère. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Février 1723.

Perrot William, médecin à Haversford-West, écrit à son ami, le docteur Jurin. Il lui raconte que ses deux fils ayant été autrefois inoculés de la petite vérole, il voulut s'assurer s'ils étaient restés réfractaires à la contagion de la maladie. Pour cela, « il leur fit non-seulement voir, mais même toucher et manier un enfant qui mourait d'une petite vérole très-maligne. Ils n'en ont reçu aucune atteinte. » Perrot William ajoute que, sur 227 personnes qui ont eu la petite vérole à la manière ordinaire, il y en a eu 52 qui en sont mortes. — A. Ch.

COURRIER

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale ne se réunira pas aujourd'hui jeudi 1er février, ni le jeudi 8, ni le jeudi 15.

HYGIÈNE. — ÉPURATION DES EAUX D'ÉGOUT. — Mercredi dernier, M. le ministre des travaux publics, répondant à une invitation qui lui avait été faite par les représentants de Reims, s'est rendu dans cette ville pour y voir, par lui-même, les essais qui s'y poursuivent depuis plusieurs mois, en vue de l'épuration des eaux d'égout.

Il a visité le champ d'expériences, accompagné des sénateurs et de la plupart des députés de la Marne, de M. le préfet du département, de M. le maire de Reims, et d'un grand nombre de conseillers municipaux, d'industriels et d'ingénieurs.

Les eaux d'égout y sont amenées par un canal à ciel ouvert qui se prolonge jusqu'à la Vesle, et le long duquel on a établi la rigole par laquelle s'écoulent les eaux épurées, ce qui permet d'apprécier, de la manière la plus frappante, le résultat obtenu.

Ce résultat paraît des plus satisfaisants.

Les eaux arrivent aux bassins d'épuration chargées de matières grasses et colorantes, de déchets de laine et de résidus de toute sorte qu'y jettent les usines de la ville.

A l'origine de ces bassins elles sont traitées par des réactifs qui déterminent la précipitation prompte et abondante des substances qui s'y trouvent mêlées; de telle sorte qu'après avoir serpenté dans une série de réservoirs où elles déposent les matières qu'elles tiennent en suspension, elles en sortent à l'état limpide et à peu près complétement dépourvues, non-seulement de couleur, mais même de saveur.

Les auteurs du procédé évaluent à 0 fr. 007 au maximum le prix d'épuration d'un mètre cube d'eau d'égout, et ce prix pourrait être réduit dans une assez forte proportion si les dépôts qui se forment dans les bassins, et qui sont très-riches en azote, trouvaient dans l'agriculture un débouché important.

Les essais d'épuration se font à Reims depuis assez longtemps et sur une assez grande échelle pour qu'il paraisse possible d'en apprécier aujourd'hui d'une manière assez exacte, non-seulement le mérite scientifique, mais la valeur pratique et industrielle.

M. le ministre des travaux publics a exprimé à plusieurs reprises tout l'intérêt qu'il prenait à cette question, et, sur la demande des représentants de la ville, il a promis de constituer une commission spéciale qui, après avoir examiné les avantages et les inconvénients du procédé chimique actuellement en expérience, par comparaison avec les autres procédés employés pour l'utilisation des eaux d'égout, formulera un avis susceptible d'éclairer les municipalités sur les mesures qu'elles peuvent avoir à prendre en pareille matière.

L'AIR DE PARIS. — On se rappelle que le Conseil municipal de Paris, dit le *Bien public*, a décidé la création, à l'Observatoire météorologique de Montsouris, d'un service chargé d'organiser dans les divers quartiers de la ville un ensemble d'observations de climatologie appliquée à l'hygiène, comprenant, entre autres choses, l'examen des poussières organiques tenues en suspension dans l'air. Ce service, qui fonctionne depuis le 1er janvier, sous la direction de M. Miquel, un de nos micrographes les plus distingués, a déjà donné des résultats importants. L'air de Paris contient une foule d'organismes microscopiques dont la quantité varie suivant les quartiers. On trouve nombre de ces organismes dans les maisons en cours de démolition pour e percement de l'avenue de l'Opéra, dans l'air de la rue d'Argenteuil, dans celui de la rue Palestro. On en trouve moins dans l'air du parc de Montsouris, qui est plus salubre. En général, le sol de Paris en renferme une quantité notable.

On sait qu'une épidémie de fièvre typhoïde a nécessité l'évacuation de la caserne du Château-d'Eau. En examinant, au microscope, de la poussière recueillie dans les chambres de cette caserne et délayée dans de l'eau pure, M. Miquel a reconnu la présence dans cette poussière d'une multitude d'algues, de vibrions, de bactériens, de monades, etc. Cette poussière, mêlée à l'air respiré ainsi qu'aux aliments et aux boissons, a dû contribuer à l'explosion et à la propagation de l'épidémie dans cette caserne.

Il est difficile de purger l'air d'une grande ville comme Paris des poussières vivantes dont il est chargé. Cependant, la pluie et surtout la neige ont pour effet de débarrasser l'atmosphère de toutes les particules qu'il renferme, et voilà pourquoi il serait à désirer que l'hiver vînt enfin purifier l'air infect que nous respirons.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants. — Pendant la semaine finissant le 18 janvier 1877, on a constaté 955 décès, savoir :

Variole, 6 décès; — rougeole, 6; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 40; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 35; — pneumonie, 71; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 3; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 24; — croup, 25; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 230; — affections chroniques, 434 (dont 174 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 43; — causes accidentelles, 21.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI DES BAINS TIÈDES COMPARÉ A CELUI DES BAINS FROIDS DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 décembre 1876,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Dans le parallèle que nous voulions établir entre les résultats que donne la méthode de Brand et ceux que l'on obtient par l'emploi des bains tièdes, nous eussions désiré baser notre opinion sur des résultats statistiques assez nets et assez concluants, pour faire pencher la balance en faveur de l'une ou de l'autre de ces deux méthodes; mais, sur ce point, notre attente a été déçue, car si, d'une part, nous avons, pour la méthode de Brand, un grand nombre de faits, il n'en est plus de même pour l'emploi des bains tièdes, et malgré de très-actives recherches, nous n'avons pu rassembler une quantité suffisante d'observations pour nous fournir des chiffres ayant une réelle valeur.

En effet, depuis Dance qui, en 1831, vantait déjà l'emploi des bains tièdes dans le traitement de la fièvre typhoïde, nous ne trouvons que quelques rares mémoires sur ce sujet important qui, tout en constatant les heureux résultats que l'on peut obtenir par cette méthode, ne citent cependant aucun chiffre à l'appui. Depuis, sans combler toutefois cette lacune, ces travaux ont pris une direction plus scientifique et ont fourni des indications précieuses sur l'action physiologique des bains tièdes (1).

(1) Voir et comparer : Dance. *Sur le traitement de la fièvre typhoïde.* (*Archives gén. de médecine*, 1re série, t. XXV, p. 196.) — Hervieux. *De l'emploi des bains tièdes et de leur utilité dans le traitement de la fièvre typhoïde.* (*Archives gén. de médecine*, 4e série, t. XVIII, p. 28; 1848.) — Ziemsen und Immermann. *Die Kattwasser behandlung der Typhus abdominale.* (Leipzig; 1870.) — Obernier. *Berliner Klinische wochenschrift* (1870). — Barthé. *Recherches sur l'emploi des bains dans la fièvre typhoïde, dans le but d'abaisser la température.* (Thèse de Montpellier; 1871.) — Samuel. *De l'emploi de la méthode réfrigérante dans le traitement de la fièvre typhoïde.* (Thèse de Montpellier; 1871.) — Lasègue. *Du traitement des maladies aiguës par l'eau froide*, revue critique. (*Archives gén. de médecine*, 6e série, t. XIX, p. 586; 1872.) — Souplet. *De l'emploi du bain tiède dans quelques maladies de poitrine, et en parti-*

FEUILLETON

UN CONFRÈRE RURAL AU DOCTEUR SIMPLICE

Du mont de Grûn, le 29 janvier 1877.

Monsieur Simplice,

..... *Sua si bona norint!!...* (Voir UNION MÉDICALE du 6 janvier.)

Nous sommes donc bien récalcitrants au bonheur, nous autres ruraux, qui ne comprenons rien, mais rien du tout à la superbe et munificente jubilation de notre *aimable et très-digne confrère* à la vue d'une fille que sa non moins aimable femme a eu l'esprit de lui procurer; pour beaucoup, pour la plupart d'entre nous, un tel événement ne serait pas de nature à nous faire chercher les petits cailloux blancs dont vous parlez, et, entre parenthèses, s'il n'y avait que les praticiens de la campagne pour ramasser les susdits cailloux, les cantonniers pourraient les employer à l'amélioration de nos routes et de nos chaussées. Reprenons, s'il vous plaît, les occasions que, à votre avis, nous avons de les collectionner. — Dans le foyer :

Un mariage... *s'il nous unit à la personne aimée et satisfait nos vœux*, zéro, plus zéro, égale zéro (0 + 0 = 0) : la misère.

Si un riche mariage... Mme Honesta, laide et acariâtre, mais d'une grande égalité de caractère, bougonne toujours et serre les cordons de la bourse.... l'enfermant dans un cas comme dans l'autre...

La naissance des enfants! redoublement de la misère, en proportion géométrique, au fur et à mesure que leur nombre augmente.

Leur mariage! leurs succès! Mais, brave Simplice, vous ne connaissez rien à nos affaires!

Cette absence d'indications statistiques précises semble montrer que les bains tièdes, qui n'ont d'ailleurs jamais été conseillés comme un traitement exclusif, étaient considérés comme un des moyens dont le médecin doit savoir profiter à son temps et à son heure, mais qui ne méritait pas cependant, dans le traitement si complexe de la fièvre typhoïde, une mention toute spéciale. Nous ne parlerons d'ailleurs pas du résultat de notre propre pratique ; au début de notre carrière médicale, il y a une quinzaine d'années, nous avons vu nos maîtres, dans les hôpitaux, appliquer avec un grand succès les bains tièdes dans le traitement de la dothiénentérie, et nous-même, depuis, avons tiré de ce moyen de très-heureux résultats. Mais ce sont là des faits isolés, peu nombreux et qui feraient triste figure devant les nombreux chiffres qui sont cités à l'appui de la méthode de Brand, où les bains froids constituent la seule et unique médication, tandis que les bains tièdes, au contraire, sont un des éléments de la médication si complexe de la dothinentérie, éléments variant suivant les cas et les besoins, et dont l'ensemble forme la thérapeutique des symptômes, la seule applicable dans ce cas, comme le rappelait, il y a peu de jours encore avec tant d'à-propos, M. Moutard-Martin, à l'occasion de l'épidémie actuelle (1).

Malgré l'absence d'une statistique décisive, il nous a semblé néanmoins nécessaire de rappeler, en ce moment où l'on vante avec tant d'enthousiasme les heureux résultats obtenus par les bains froids, les avantages que l'on peut tirer d'une méthode beaucoup plus douce et mieux supportée. Mais, avant d'entrer plus avant dans ce débat, qu'il nous soit permis de résumer ici en quelques mots les points qui paraissent désormais acquis sur la méthode réfrigérante par les bains froids. Nous sommes loin, en effet, des résultats merveilleux qui ont signalé la méthode de Brand à son début, et où le médecin de Stettin obtenait 170 guérisons sur 170 cas, et où Glénard, à Lyon, avait aussi 89 guérisons sur 89 cas. Aujourd'hui tout le monde est d'accord, même les partisans les plus convaincus de cette

culier dans la phthisie pulmonaire. (Thèse de Paris ; 1873.) — Laure. *De l'emploi du bain tiède, de préférence au bain froid, dans le traitement de la fièvre typhoïde.* (Société des sciences médicales de Lyon ; 1874.) — Libermann. *De la valeur des bains froids dans le traitement de fièvre typhoïde.* (*Mémoires* de la Société médicale des hôpitaux, t. XI, 2e série ; 1874.) — Berthomier. *Des bains tièdes et de leur influence sur l'abaissement du pouls et de la température.* (Thèse de Paris ; 1874.) — Meyer. *Deutsch. Arch. für Klin. med.* (Mai 1876.)

(1) *Journal d'hygiène*, 15 décembre 1876, p. 352.

Est-ce que nous pouvons les marier sans nous appauvrir encore? Est-ce que nous avons le moyen de leur procurer une position sociale, même égale à la nôtre, si minime soit-elle !

Un héritage inattendu ! Est-ce que nous avons des parents millionnaires ?

Est-ce que, par hasard, un riche client envoyé au séjour de l'éternelle paix ?

Non, Monsieur Simplice, cela ne se voit que dans les romans, et encore !

Un lot dans les obligations du Crédit foncier ou de la Ville de Paris ! Pour qui nous prenez-vous ? Nous sommes aussi indifférents, sachez-le, à tous les tirages d'obligations qu'à la situation financière du Grand-Turc.

Un placement heureux ! Nous n'en faisons jamais de malheureux ; vous pouvez en deviner le motif.

La guérison inespérée d'une personne chère ! Cela ne nous enrichit jamais ; par contre, et ceci sert de transition à ce qui va suivre, la guérison d'un client, voire d'une cliente, peut augmenter notre déficit annuel.

Passons donc à la profession :

Le jour où nous coiffons le bonnet doctoral ! nous sommes officiellement et légalement toqués, cela n'est pas douteux ; après ?

Le jour où nous recevons notre premier *honorarium !* nous le donnons en à-compte à notre tailleur ou à notre bottier ;

Le jour où nous achetons un cheval et un véhicule ! nous contractons deux dettes : l'une envers le maquignon ; la seconde, à l'endroit du carrossier ;

Le jour où nous sommes nommés vaccinateurs ! nous nous chargeons de préserver nos clientes de la variole, qui nous rapporterait peut-être des honoraires d'autant plus beaux qu'elles en deviendraient plus laides pour la plus grande sécurité de leurs maris ; il est vrai

méthode, pour admettre que, dans le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids, il se produit une mortalité plus ou moins considérable; que, de plus, ces bains peuvent s'accompagner ou déterminer des accidents graves; qu'en un mot, la méthode de Brand ne peut être une méthode exclusive, et qu'elle a, comme tout moyen thérapeutique, ses indications et ses contre-indications.

Revenons maintenant sur chacun de ces points. La mortalité, dans la méthode de Brand, n'est plus niée par personne; ce fait bien mis en lumière par Libermann est admis sans conteste; que l'on prenne par exemple les chiffres obtenus à Lyon, où la méthode a été largement expérimentée, on voit qu'elle s'est élevée, suivant Humbert Mollière, à 9 pour 100, et suivant Mayet, au chiffre de 9,31 pour 100, 17,64 p. 100, 18,18 p. 100, selon les années. Et si nous prenons ceux fournis à Paris par nos collègues Raynaud et Féréol, nous croyons que cette mortalité s'est élevée, dans ces trois dernières années, à 14 p. 100 pour le premier, et à 18,95 p. 100 pour le second. Mais, pour préciser davantage, voyons ce qui s'est passé cette année, au point de vue de la mortalité, dans les services où la méthode de Brand était appliquée, et ceux, au contraire, où l'on avait recours aux moyens ordinaires de traitement.

Pour rendre encore la comparaison plus comptète, nous n'utiliserons pas les chiffres, d'ailleurs si importants, de M. Féréol, qui se trouve dans des conditions hospitalières toutes spéciales à la Maison municipale de santé, mais nous comparerons, par exemple, ce qui s'est passé à l'hôpital Lariboisière dans le service de notre collègue, M. Maurice Raynaud, qui a appliqué avec une grande méthode et un grand sens médical les bains froids, à ce qui s'est produit à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Moissenet, et, à la Pitié, dans ceux de MM. Desnos et Gallard.

Voici ces chiffres :

	Nombre de cas.	Décès.	Mortalité °/₀.
Hôpital Lariboisière. — M. Maurice Raynaud.	50	8	14,96
Hôtel-Dieu. — M. Moissenet.....	47	7	14,89
Pitié. — M. Desnos.....	37	5	13,51
Pitié. — M. Gallard	48	3	6,25

Nous reconnaissons que ces résultats sont en bien petit nombre, et qu'il faut attendre le rapport de notre savant collègue, M. Ernest Besnier, pour avoir sur ce point un ensemble de données statistiques suffisant; mais tels qu'ils sont, cependant, ces

---

que, pour ce beau métier, nous recevons, à peu de chose près, trois centimes (0 fr. 03 c.) par kilomètre parcouru, et encore pas toujours; il est arrivé plusieurs fois à un vaccinateur, de mes amis, de faire 64 kilomètres pour un franc (1 fr.)

A propos de vaccine, et comme les vieux sont loquaces, voulez-vous une petite chinoiserie? Et d'abord, Monsieur Simplice, vous vous rappelez sans doute qu'au Sénat impérial (est-ce que, par hasard, me direz-vous, un Sénat pourrait ne pas être...? Soit, mais passons) les cardinaux supplièrent à deux genoux, et avec des fleuves d'éloquence, leurs trop généreux collègues de ne pas donner de pensions aux vieux curés de village; comme désintéressement, comme abnégation, c'était tout bonnement sublime. Eh bien, j'ai vu mieux que cela à Pékin. Là résidait, il y a quelques années, un mandarin à bouton jaune, gros et gras; il avait une mission sacrée, celle de cultiver et de conserver le y-en-seng; vous savez, cette plante fameuse qui... que..... grâce à laquelle les vieux célestes..... enfin.... suffit..... Notre mandarin avait sous ses ordres, et chargés de la propager dans leur circonscription, une centaine environ de pauvres mandarins de village, chétifs et maigres à en devenir diaphanes; leurs boutons n'avaient plus de couleur tant ils étaient vieux et déteints; et il arriva un jour que ces pauvres diables s'avisèrent de demander à l'empereur une petite augmentation de salaire, quelques menus frais de déplacement, par exemple. Le Fils du Ciel, qui était de belle humeur, consulta naturellement notre illustre mandarin à bouton jaune, qui fit cette superbe réponse : « Ces petits drôles meurent de faim, c'est possible, à vrai dire je ne sais pas comment ils pourraient faire autrement; mais, divin empereur, leur premier devoir n'est-il pas de serrer leur ceinture et d'attendre que vous daigniez vous en apercevoir? Le second, de savoir souffrir et..... *se taire sans murmurer.* Que votre divinité repousse donc impitoyablement ces va-nu-pieds; ils n'en feront pas moins leur devoir, et qu'elle daigne verser les flots de sa munificence sur son

chiffres comportent leur enseignement; ils nous montrent que, quel que soit le soin que l'on mette à appliquer la méthode de Brand, le résultat n'est pas supérieur à celui que l'on obtient par les autres moyens thérapeutiques, et que, dans des conditions aussi analogues que possible, la mortalité est aussi grande dans l'un et dans l'autre cas.

A mortalité égale, les bains froids présentent sur les autres moyens de traitement ce triste avantage qu'ils peuvent être la cause de complications des plus sérieuses, et cela de l'avis même de ses partisans les plus convaincus. Ainsi, nous voyons Maurice Raynaud nous signaler dans ses remarquables leçons (1) un malade qui, dans le bain, fut pris d'une syncope dont on ne put éviter les résultats lâcheux que par des soins énergiques et empressés. Il reconnait aussi que ces bains froids peuvent déterminer non-seulement des congestions pulmonaires fort intenses, mais encore de véritables pneumonies. Enfin les hémorrhagies, comme le dit fort bien notre collègue Féréol (2), sont plus nombreuses dans le traitement par les bains froids que dans les traitements ordinaires. Ainsi donc, syncopes, congestions pulmonaires et hémorrhagies, tels sont les accidents qui peuvent résulter de l'emploi des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Aussi l'accord est-il désormais complet pour repousser l'emploi de ce moyen comme traitement exclusif de la fièvre typhoïde, et les partisans de la méthode cherchent-ils par l'étude clinique des indications et des contre-indications des bains froids, à les réserver aux cas les plus graves

Ces indications portent surtout sur deux points : sur l'augmentation de la température, l'hyperthermie, comme l'on dit, et sur le désordre apporté aux fonctions du système nerveux. Voyons si ces deux indications ne peuvent pas être remplies par d'autres moyens qui ne présenteront pas les inconvénients et les dangers de la méthode de Brand, méthode, il faut le reconnaître, cruelle et douloureuse, qui exige de la part du médecin une grande énergie et une grande volonté, pour imposer aux

(1) Maurice Raynaud. *Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids*, à propos de l'épidémie actuelle. *Bulletin de thérapeutique*, novembre et décembre 1876.

(2) Féréol. *Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids*. UNION MÉDICALE, page 944, décembre 1876.

---

illustre serviteur, en faisant copier, aux frais de l'Empire et par les pinceaux de ses plus habiles lettrés, mon histoire des ineffables propriétés du y-en-seng. Un missionnaire, qui s'y connaît, dit que c'est un travail de bénédictin. Les éditeurs ne veulent pas s'en charger, c'est vrai, mais ce sont des ignorants dont je me vengerai en m'ouvrant voluptueusement l'abdomen quand je n'aurai rien de mieux à faire. En attendant, glorieux empereur, « prenez mon ours », et, jusqu'à l'extinction des siècles, les vieillards les plus décrépits de votre empire célébreront vos immortelles louanges et les miennes, en chantant chaque matin avec le poète des barbares :

« Grands du monde ! l'on se trompe,
« Si l'on croit que, de votre pompe,
« Je puisse jamais être jaloux ;
« . . . . . »

Médecin des épidémies ! C'est aussi beau que pénible pendant toute la durée de l'épidémie c'est à qui nous adressera les plus hyperboliques gracieusetés ; mais, après l'épidémie, s nous réclamons des honoraires, le préfet nous dit : « Adressez-vous aux communes », qu répliquent : « Faites-vous payer par ceux qui vous ont envoyés, nous avons assez à faire d pleurer vos morts. »

Membre du Conseil d'hygiène ! Nouvelle cause de déplacement, de perte de temps et d'ar gent, voilà tout.

Médecin expert des tribunaux ! 2 fr. 50 par myriamètre ; 3 fr. par visite ; 5 fr. par autopsie zéro pour le premier pansement et la rédaction du rapport. Nous ne pouvons pas refuse d'obéir à la réquisition du magistrat ; et par surcroît, quand dans une même affaire nou avons expertisé une ou plusieurs fois sur le vivant, si le blessé vient à mourir, la justice n

fébricitants ce véritable supplice, qui consiste à placer un malade dont la température s'élève à 40° dans un bain de 17° à 20°.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES HISTORIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET CLINIQUES SUR LA TRANSFUSION DU SANG, par le docteur ORÉ, lauréat de l'Institut, docteur ès sciences naturelles, professeur de physiologie et lauréat de l'École de médecine de Bordeaux, chirurgien honoraire des hôpitaux, etc. Deuxième édition, considérablement augmentée, avec planches et figures intercalées dans le texte. Paris, 1876, J.-B. Baillière et fils, libraires-éditeurs.

La transfusion du sang prend tous les jours en thérapeutique une place plus importante; c'est en grande partie aux recherches et aux travaux de M. Oré qu'elle le doit. Après une longue période d'enfantement, le fruit est mûr aujourd'hui; c'est à lui donner le jour et à rompre les barrières où l'enferme la trop grande timidité des praticiens, que M. Oré consacre le livre qu'il nous offre aujourd'hui.

L'ouvrage est divisé en quatre parties : 1° histoire physiologique; 2° histoire clinique depuis 1820 jusqu'à nos jours; 3° indications, contre-indications, complications, accidents, etc.; 4° appareils.

L'histoire physiologique de la transfusion offre trois périodes. La première s'étend depuis l'antiquité jusqu'à l'année 1768. Le merveilleux y tient une large place; l'ère de la transfusion scientifique date, en effet, seulement de la découverte de la circulation du sang. Les anciens avaient cependant entrevu la possibilité de la transfusion. Le pape Innocent VIII aurait été transfusé trois fois en 1492; l'opération, qui coûta la vie à trois jeunes hommes, ne sauva pas l'opéré.

Avec la seconde moitié du XVIIe siècle commence la phase des essais sur les animaux, puis sur l'homme. Alors aussi, Anglais, Français et Allemands se disputent la priorité. L'Anglais Richard Lower a, le premier, fait connaître un procédé complet pour exécuter la transfusion. Après lui, Denys, en France, donne à la nouvelle méthode une vigoureuse impulsion. Edmond King et Thomas Coxe font la transfusion, non plus d'*artère à veine, mais de veine à veine.* Partout le succès le plus complet couronne les expériences et les opérations; mais cela n'empêche pas les détracteurs passionnés de surgir de tous côtés; on dispute, on proteste au nom de la civilisation; jusqu'à ce que le Châtelet, par la voix d'Antoine Daubray, prononce, le 17 avril 1768, une sentence qui met fin à la querelle et défend, « sous peine de pri-« son, de faire la transfusion sur aucun corps humain, que la proposition n'ait été reçue « et approuvée par la Faculté de médecine de Paris. »

---

manque pas d'arriver flanquée d'un confrère de la ville, qui seul demeure chargé de l'autopsie, ce qui fait dire à tous les braves gens du canton : « On voit bien que les docteurs des villes sont plus savants que notre médecin » ; et ce procédé nuit à notre considération et, par suite, à notre pauvre caisse toujours à sec.

Donc, Monsieur Simplice, Dieu vous bénisse ! nous ne pouvons rien vous donner. Adressez-vous à nos fortunés confrères des villes pour remplir votre Caisse des pensions viagères; nous autres paysans, si nous avons le malheur de ne pas mourir dans la force de l'âge, il ne nous reste guère que la lamentable perspective d'aller frapper à votre porte sur nos vieux jours; si seulement nos veuves, qui nous aident si vaillamment à porter le poids du jour, qui versent si souvent le baume sur les blessures que nous recevons quotidiennement dans la bataille de la vie, si, dis-je, nos veuves pouvaient avoir une petite pension sans être obligées d'aller tous les ans tendre la main à nos Sociétés locales, croyez-moi, Monsieur Simplice, nos derniers moments en seraient moins cruels.

Nous allons avoir, me direz-vous, la loi d'assistance médicale dans les campagnes. Oui, Monsieur, et comme on ne voudra pas prévoir que les médecins seront obligés d'aller à des distances plus ou moins longues pour secourir les indigents, ce sera, comme la vaccine, une manière philanthropique d'exploiter le médecin rural sans le payer.

Encore un mot, si vous voulez bien le permettre. Les dépenses du médecin de campagne croissent d'une façon effrayante d'année en année, par suite de l'enchérissement rapide de toutes choses, et d'année en année aussi ses recettes diminuent : pourquoi ? Ceci pourrait nous mener bien loin. La *malesuada fames* fait que nous n'osons pas élever le chiffre de nos honoraires; les curés et les religieuses médecins deviennent de plus en plus nombreux et entreprenants, et nous enlèvent un nombre de plus en plus grand de nos clients ordinaires.

La deuxième période, appelée par l'auteur période d'oubli, commence alors et dure jusqu'en 1818, où s'ouvre la période d'éclosion avec Blundell. Cette troisième période donne le jour à des travaux réellement fructueux ; M. Oré en extrait, sous toutes réserves, et pour les discuter plus tard, des conclusions d'où ressortent : 1° l'efficacité thérapeutique de la transfusion ; 2° la nécessité de transfuser en tous les cas une petite quantité de sang ; 3° l'action physiologique du sang artériel rendant les tissus capables d'excitation, et du sang veineux donnant l'excitation ; 4° la nécessité de transfuser entre animaux de la même espèce ; 5° l'action révivifiante des globules et l'action toxique de la fibrine, d'où l'obligation de défibriner le sang à transfuser ; 6° le retard apporté par le froid à la coagulation.

Les expériences de Muller (de Stockholm), J. Worm Muller (de Christiania), Panum (de Copenhague), Lesser, Ponfick, Landois, signalent la période contemporaine. Ces expériences sont, à notre avis, trop longuement rapportées ; heureusement M. Oré nous en donne, en deux mots, la conclusion.

Plus intéressantes, quoique encore bien arides, sont les pages suivantes, résumant les recherches sur la transfusion entre animaux d'espèces différentes. Landois, Panum, Worm Muller, Ponfick, Lesser, Jacowicki, etc., la condamnent, et ne veulent, pour la transfusion chez l'homme, que du sang humain. Brown-Séquard, Frantz Glénard, Hasse et Gésellius l'approuvent, au contraire, et la conseillent.

Des deux théories en présence, quelle est la vraie ? L'auteur prend ici définitivement la parole, et rapporte ses propres recherches dont les principales conclusions peuvent se résumer ainsi :

1° La transfusion est susceptible de révivifier un animal rendu exsangue ; 2° le froid retarde la coagulation du sang extrait des vaisseaux et ne nuit pas à la transfusion ; 3° les hémorrhagies consécutives à la transfusion entre animaux d'espèces différentes, sont dues à la trop grande quantité de sang transfusé et à la trop grande rapidité de l'opération ; 4° la quantité de sang à transfuser ne doit pas dépasser un vingtième de la masse totale du sang ; 5° *l'identité physiologique du sang des animaux de la même classe, mais d'espèce différente, est absolue.*

Tels sont les résultats de l'expérimentation. Voyons maintenant ce que dit la clinique.

De 1667 à 1792, la transfusion a été pratiquée 16 fois avec du sang d'agneau, de veau ou de mouton ; il y a eu 10 succès, 2 cas sans résultat, 3 cas avec résultat inconnu, 1 cas de mort.

De nos jours, les médecins italiens et russes rapportent un nombre considérable d'observations ; nous ne citerons que les chiffres : 154 cas de transfusion de divers animaux à l'homme ont donné, pour résultat final, 64 guérisons, 20 améliorations, 43 états stationnaires, 1 cas douteux, 26 morts ; soit une mortalité de 16 p. 100. Le plus grand nombre des malades était atteint de folie pellagreuse et de lypémanie ; la plupart ont subi plusieurs fois l'opération ; les doses de sang injectées, toujours très-faibles, étaient de 8, 10, 12, 15, 30, 60 grammes.

Quand un médecin devient impotent ou qu'il meurt, nobles et hauts bourgeois s'évertuent à attirer à sa place un jeune docteur ; ça pourra, le moment venu, faire un agent électoral comme un autre ! Mais que de déceptions pour le trop confiant et naïf confrère qui mord à l'hameçon ; le chemin de fer et le télégraphe suppriment les distances ; il sera le médecin de l'office et des communs ; s'il est bien gentil il aura peut-être un couvert tous les jours au bas bout de la table ; en cas d'urgence, il sera même appelé pour les maîtres ; mais dès le lendemain on le chargera sans façon et de la manière la plus aimable de veiller à la bonne exécution de l'ordonnance du savant confrère de la ville voisine qui vient d'arriver à point, comme le *Deus ex machina.*

Donc, encore une fois et à notre bien grand regret, Dieu vous bénisse ! Monsieur Simplice, nous ne demanderions pas mieux que de vous donner, mais nous ne pouvons pas.....

Votre rural confrère,

BABYLAS *senior.*

Cette lettre exigerait une longue réponse, que je suis empêché d'écrire aujourd'hui. Très-probablement j'aurai occasion de revenir sur ce sujet. Confrère Babylas, laissez-moi vous le dire, vous vous faites beaucoup plus pauvre que vous ne l'êtes. Ni pessimisme, ni optimisme, si nous voulons voir clair dans nos affaires, si nous voulons surtout que ceux qui veulent bien s'occuper de notre organisation médicale aient sous les yeux des documents sérieux et vérifiables. — Dr S.

Armé de cette statisque éloquente, l'auteur réfute toutes les objections théoriques, et conclut à l'innocuité et à l'efficacité de la transfusion du sang des animaux à l'homme. Est-ce à dire que la transfusion du sang humain n'est pas préférable?

La deuxième partie du livre traite de la transfusion de l'homme à l'homme. L'auteur étudie tous les faits connus et les classe en sept groupes : 1° Métrorrhagies avant, pendant ou après l'accouchement; 2° hémorrhagies à la suite de blessures ou d'opérations chirurgicales; 3° anémies; 4° cancer, phthisie, folie; 5° fièvre typhoïde, dysenterie, choléra; 6° empoisonnements, syphilis, morve, rage; 7° cachexies, fièvres éruptives, diphthérite, affections du système nerveux. Toutes les observations afférentes à chaque groupe sont fidèlement rapportées.

La troisième partie est, en résumé, la conclusion de la deuxième. L'auteur, au lieu d'aborder tout de suite l'étude des indications et des contre-indications de la transfusion, traite de deux accidents, l'entrée de l'air dans les veines et la formation des embolies. D'expériences qui lui sont propres, il conclut que l'air peut circuler dans les veines, à la condition que la quantité n'en soit pas considérable; qu'à dose élevée, l'air n'agit pas seulement mécaniquement, mais exerce une action sédative; que l'électrisation des pneumogastriques est le meilleur procédé thérapeutique à opposer aux accidents causés par l'introduction de l'air.

Passant à l'étude de la formation des embolies, il discute la valeur de la défibrination du sang à transfuser. Les arguments pour et contre cette pratique sont soigneusement discutés. Les premiers se réduisent à trois : 1° la fibrine n'est pas une partie essentielle du sang : ceci est, à mon avis, une erreur; 2° la défibrination constitue un obstacle absolu à la production des embolies, et laisse au chirurgien tout le temps nécessaire pour opérer avec sécurité; mais les appareils perfectionnés donnent une sécurité suffisante; 3° la défibrination ne détruit pas l'efficacité du sang; cependant une statistique de J. Casse établit que la transfusion faite avec du sang défibriné a donné une mortalité de 69 p. 100, et avec du sang complet une mortalité de 46 p. 100.

(*A suivre.*) Dr M. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 janvier 1877. — Présidence de M. PANAS.

SOMMAIRE. — La loi du 19 ventôse an XI devant la Société de chirurgie; une victime du charlatanisme légal. — La question de priorité de la méthode de la *forcipressure*. — Épithélioma des glandes sébacées.

Dans sa *Causerie* du 27 janvier dernier, notre excellent collaborateur et ami, le docteur Simplice, appelait l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE sur une curieuse trouvaille faite au n° 38 de la rue Duret, près l'arc de triomphe de l'Étoile et l'avenue de la Grande-Armée, où l'on peut lire, sur une grande plaque de marbre noir, l'enseigne pompeuse de l'*Institut médical de Paris*. Notre collaborateur mettait sous nos yeux un spécimen des singulières ordonnances qui se prescrivent dans cet *Institut médical*, et qui s'exécutent dans une officine pharmaceutique de Paris. Le docteur Simplice n'a pas cru devoir désigner le médecin du susdit établissement autrement que par cette phrase énigmatique : « Vous y rencontrerez une de ces choses qui, à propos de médecine, peuvent devenir l'objet d'une complication diplomatique. »

Le mot de l'énigme vient de nous être révélé, à la séance de la Société de chirurgie, par M. Léon Le Fort, à l'occasion de la présentation d'une pauvre malade traitée de la façon la plus déplorable dans ce prétendu *Institut médical*. M. Léon Le Fort a cité le nom de l'audacieux charlatan qui, alliant un titre médical étranger à un titre et à des fonctions diplomatiques, ne craint pas d'exploiter ainsi, en plein Paris, la crédulité publique, et d'y faire impunément des victimes.

Voici l'histoire lamentable de la malade présentée par M. Le Fort, telle qu'elle a été racontée par lui à la tribune de la Société de chirurgie, récit trop éloquent dans sa simplicité pour que nous croyions devoir y rien ajouter :

« Au printemps de 1876, la nommée Olympe Rontin, âgée de 34 ans, habitant Rouvray (département des Ardennes), s'aperçut de l'existence, au-dessus du sein droit, d'une petite tumeur qui ne tarda pas à augmenter de volume. Au commencement d'août, elle alla à Charleville consulter un médecin; puis elle se confia à un de ces guérisseurs ambulants trop nombreux, surtout sur notre frontière du Nord. . . . . .

Elle fut traitée pendant un mois par ce médicastre, à l'aide de médicaments que l'on chercherait inutilement dans le Codex; c'est, en effet, sous la forme de remèdes secrets, non auto-

risés, que procèdent ces industriels; cette pratique, qui augmente leurs bénéfices, tombe, il est vrai, sous le coup de la loi; mais nous savons depuis longtemps que la loi est lettre morte à cet égard, comme à l'égard de bien d'autres choses en médecine.

Au bout d'un mois, ayant lu dans une *gazette* et dans une brochure explicative les nombreuses annonces de GUÉRISONS *de cancer sans opération* obtenues par le traitement du docteur comte de Bruc, de Paris, elle vint, le 21 octobre 1876, se mettre entre les mains de ce dernier.

Le 24, le docteur comte de Bruc commença le traitement; il appliqua différentes poudres qui *brûlaient* (dit la malade) et ordonna force drogues ou bouteilles. La prescription du docteur mérite les honneurs d'une citation textuelle; elle porte le numéro d'ordre 5873, et elle est datée du 24 octobre 1876 :

« Un granule matin et soir.

« Une fois par semaine, le soir, prendre 3 pilules purgatives, et, le lendemain matin, « prendre un paquet de citrate de magnésie dissous dans un verre d'eau chaude. Ce jour-là, « ne prendre aucun médicament.

« 3 gouttes dépuratives n° 1 avant le dîner (dans très-peu d'eau), 3 gouttes n° 2 avant souper.

« *Eau argentifère,* à 10 heures du matin, une cuillerée à café.

« *Eau aurifère,* une cuillerée à café à 4 heures de l'après-midi.

« Demi-heure après le granule d'arséniate d'or, prendre une cuillerée à bouche de *liqueur* « *d'or,* le matin. »

Comme on le voit, on retrouve encore ici la même violation de la loi, la même pratique, qui consiste à ne rendre les formules exécutables que chez un pharmacien spécifié, associé à l'exploitation.

Du reste, ces médicaments, où l'or joue un si grand rôle, coûtèrent à la pauvre femme 125 francs; et les visites du docteur, qui se renouvelaient le plus souvent possible, et jusqu'à cinq fois dans une semaine, étaient chaque fois de 20 francs.

Malgré ce luxueux traitement, la malade vit survenir, au lieu de la guérison promise, un effroyable accroissement de son mal; enfin, n'ayant plus d'espoir, voyant ses ressources épuisées, abandonnée par son médecin, qui lui conseille de retourner dans son village, elle se présente à l'hôpital Beaujon. A ce moment, l'aspect du sein était vraiment effroyable : il s'élevait de la plaie d'énormes masses à demi-putréfiées, sanieuses, et l'inflammation déterminée par l'usage inconsidéré des caustiques avait donné au sein un volume considérable, comme le montre la photographie prise à cette époque.

M. Le Fort chercha, par des applications topiques, à calmer l'inflammation, à réduire le volume de la tumeur; malheureusement, le mal occasionné par le traitement du médecin de l'Institut de Paris subsiste encore dans ses effets, et M. Le Fort a cru devoir venir consulter ses collègues et leur demander s'ils pensent qu'une opération puisse encore être tentée.

M. Le Fort a cru devoir également signaler à la Société de chirurgie d'autres faits non moins regrettables et montrer, par des exemples frappants, au moment où nos députés discutent la loi sur l'exercice de la médecine en France par des médecins étrangers, quels peuvent être les effets de la loi de ventôse an XI, de cette loi qui permet à un ministre de donner à un étranger, et cela de sa propre autorité, l'investiture médicale, de lui conférer le droit légal de vie et de mort sur nos concitoyens. En effet, ce docteur comte de Bruc n'est pas un médecin français, mais un soi-disant docteur de la Faculté de Londres et de la Faculté de Gênes, autorisé, par décret de l'empereur Napoléon III, à pratiquer la médecine en France.

Il y a un an, au mois de février 1876, se présentait à la consultation de M. Le Fort, à l'hôpital Beaujon, un malheureux paysan de l'Auvergne atteint d'un cancer des plus étendus de la lèvre et de la mâchoire inférieures, de la région voisine de la face et du cou, cancer, à cette époque, au-dessus des ressources de l'art, et qui avait été évidemment exaspéré par des cautérisations récentes que rien ne pouvait justifier à cette période de la maladie. Ce malheureux, qui est allé mourir dans son village, était depuis plusieurs mois entre les mains d'un guérisseur, et il remit à M. Le Fort la brochure-prospectus qui l'avait déterminé à faire le voyage de Paris pour y trouver une guérison qu'on lui promettait comme assurée, et qui, à cette époque, était encore possible.

M. Le Fort met sous les yeux de ses collègues cette brochure, intitulée : GUÉRISON DU CANCER *sans opération* chirurgicale; découverte d'un traitement spécifique par le docteur comte de Bruc. (Suit une liste interminable de titres plus ou moins pompeux qu'il nous est impossible de reproduire, à cause de sa longueur.) — M. Le Fort eut la curiosité de lire cette brochure, et fut bientôt fixé sur la valeur scientifique de l'auteur. S'étant assuré que ce docteur comte de Bruc n'était pas docteur de la Faculté de Paris, il voulut savoir à quel titre il pratiquait la médecine à Paris. Ses recherches lui apprirent que, par un décret du 1er juin 1869, l'empereur Napoléon III avait autorisé M. de Bruc, comte de Busignano, à pratiquer la méde-

cine en France. Il était ainsi, par la possibilité d'exercer la médecine sur toute l'étendue du territoire, assimilé aux médecins ayant le titre de docteur.

C'est en vertu de ce décret que le comte, aujourd'hui duc de Bruc, cumule à Paris les fonctions de médecin qu'il exerce rue Duret, à l'*Institut médical de Paris*, et, à quelques pas de là, dans son hôtel rue Pergolèse, celles de ministre chargé d'affaires de la république de Saint-Marin.

M. Le Fort s'est livré à une enquête sur les titres qui avaient pu mériter au docteur comte de Bruc cette insigne faveur. Cette enquête, qui n'a pas duré moins d'un an, lui a montré, ce à quoi l'on devait s'attendre, que ces titres n'avaient rien de sérieux, ne consistaient qu'en deux diplômes sans valeur obtenus à l'étranger, et, pour le reste, n'étaient que le produit de la sollicitation, de l'intrigue et de la supercherie.

M. Le Fort a voulu signaler ces faits graves, dans l'espoir que leur divulgation éclairerait quelques malheureux malades sur les dangers d'un soi-disant traitement dont il a pu voir deux fois, en une année, les déplorables résultats. Il a voulu montrer le péril qu'il y a, dans ce droit laissé à un ministre de donner, sans cette garantie d'examens passés devant des juges sérieux, l'autorisation de pratiquer la médecine; à livrer ainsi, sans protection efficace, la vie de nos concitoyens aux mains d'étrangers n'offrant pour toute garantie qu'un diplôme sans valeur; il a voulu montrer combien était vicieuse une organisation qui nous laisse impuissants devant une pareille violation de tous les principes qui font l'honneur de la profession médicale.

« Puisque nous ne pouvons espérer, a dit M. Le Fort en terminant, de voir la médecine française posséder, elle aussi, son Conseil de l'ordre; de pouvoir atteindre ceux qui violent les lois les plus sacrées de la science, de la profession, de la morale; espérons du moins que les mandataires de la nation, en adoptant la loi qui leur est proposée, empêcheront, à l'avenir, la reproduction de tristes abus qu'engendrent toujours l'exercice d'un droit sans la compétence qu'il suppose, les défaillances et les erreurs d'un pouvoir sans contrôle. » (Applaudissements.)

Après un échange d'observations entre divers membres, la Société de chirurgie, sur la proposition de MM. Desprès et Trélat, a voté, à l'unanimité, la résolution suivante :

« La Société de chirurgie, espérant qu'une loi nouvelle mettra fin aux abus que rend possibles la loi de ventôse an XI, et dont les faits rapportés par M. Léon Le Fort, donnent un nouvel et si triste exemple, vote le tirage à part du travail de M. Le Fort, l'envoi de ce travail aux ministres compétents et à la réunion des médecins législateurs. »

— M. Desprès, au nom de la commission nommée pour examiner la lettre de réclamation adressée par M. le docteur Péan au sujet de la priorité de la méthode de la *forcipressure*, lit un rapport qui conclut au dépôt de la lettre de M. Péan dans les *Archives* de la Société de chirurgie. Le rapport de M. Desprès, contre toute attente, n'a donné lieu à aucune discussion, si ce n'est dans un comité secret provoqué d'urgence à la demande de quatre membres de la Société, à cause, nous a-t-on dit, d'une irrégularité de forme commise par M. le rapporteur. Naturellement nous ignorons ce qui a pu se passer et se dire dans ce comité secret, mais nous croyons savoir que la discussion assez vive, à ce qu'il paraît, qui a eu lieu au sein de ce comité, n'a amené aucun changement dans la conclusion du rapport de M. Desprès; seuls les considérants du rapport auraient été modifiés.

— M. le docteur Lailler, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a présenté une malade atteinte d'une affection dont le diagnostic a donné lieu à des interprétations très-différentes de la part des divers médecins qui ont eu l'occasion de l'examiner. M. Lailler, qui l'a suivie pendant dix années consécutives, est arrivé à cette conclusion, qu'il s'agit d'une *dégénérescence épithéliomateuse des glandes sébacées de la peau*. N'ayant pas pu avoir sous les yeux le manuscrit de l'observation lue par M. Lailler, nous devons nous borner, quant à présent, à mentionner cette intéressante communication, nous réservant d'y revenir dans un prochain compte rendu, où nous donnerons le résumé de ce travail ainsi que de la discussion à laquelle il a donné lieu.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 24 janvier 1877. — Présidence de M. ROUGON.

SOMMAIRE. — Installation du bureau. — Les matières colorantes insalubres; substitution, à ces composés dangereux, de produits d'extraction végétale, d'une parfaite innocuité.

Installation du bureau.

M. GIMELLE, président sortant, remercie ses collègues du concours dévoué et confraternel qu'ils n'ont cessé de lui prêter pendant le cours de sa présidence. (Vifs applaudissements.)

En prenant place au fauteuil, M. Rougon prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

Vos suffrages m'ont appelé pour cette année à la présidence de la Société médico-pratique. Je ne puis voir dans cette fonction qui m'honore, et dont je vous remercie, que la récompense de mon assiduité à vos séances et de mon entier dévouement à notre Société ; assiduité et dévouement qui ne se démentiront pas, soyez-en persuadés, Messieurs.

Ma tâche me sera rendue plus facile, et par votre bienveillance que je sollicite et par le concours des membres du bureau : MM. les docteurs Cerviotti, archiviste ; Maury et Moreau-Marmont, secrétaires annuels. Notre distingué collègue, M. le docteur Collineau, dont nous avons tous apprécié, comme secrétaire général, le jugement élevé, la diction pure, la rédaction brillante aussi correcte que possible, est à mes côtés comme vice-président. M. le docteur Édouard Michel, dans de nombreux rapports lus à la Société dans les discussions engagées sur les divers sujets à l'ordre du jour de nos séances, nous a convaincus que les nouvelles fonctions de secrétaire général, dont vous l'avez investi, ne peuvent que fournir matière à l'affirmation et au développement de ses belles qualités.

C'est, appuyé sur le mérite et le savoir de tels coopérateurs que j'ose, sans trop de défiance, m'asseoir ici comme président. De vous tous, Messieurs et chers collègues, je demande le concours ; je fais appel à tous.

Les communications pratiques, les observations cliniques, les mémoires sur les diverses questions de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de thérapeutique, d'hygiène, ne peuvent faire défaut à notre Société, grâce à l'activité intellectuelle, aux connaissances étendues, à la valeur scientifique générale et spéciale qui vous distinguent.

Les questions professionnelles liées à la question de l'enseignement libre, à l'exercice de la médecine, et se rattachant à nos devoirs comme à nos droits et à notre dignité, pourront peut-être appeler votre examen.

S'il en était ainsi, et de votre propre initiative, vous les traiterez comme vous l'avez déjà fait pour d'autres sujets, avec cette sagesse, cette modération, cet esprit de justice qui vous caractérisent, et la belle indépendance que nous assure nulle attache officielle.

C'est ainsi, Messieurs et très-honorés collègues, que nous maintiendrons à cette Société médico-pratique, fondée en 1805, le rang qu'elle occupe, et que vous l'élèverez encore en honneur et en considération. (Vifs applaudissements.)

—

La parole est à M. Collineau, pour la lecture du mémoire suivant :

HYGIÈNE INDUSTRIELLE

—

LES MATIÈRES COLORANTES INSALUBRES

Substitution, à ces composés dangereux, de produits d'extraction végétale, d'une parfaite innocuité.

Également frappés, mon ami Savigny et moi, des dangers que comportent la préparation et l'emploi de diverses matières colorantes appliquées journellement dans l'industrie, nous avons résolu d'étudier, de concert, la question.

M. Savigny a apporté le tribut de sa haute expérience de chimiste. J'ai apporté celui de mes connaissances de médecin sur le sujet.

Les considérations que je viens aujourd'hui, Messieurs, développer devant vous, sont le fruit de nos communes recherches.

L'étude des verts, des bleus et des violets a particulièrement captivé notre attention.

Les couleurs vertes, en usage dans l'industrie, sont presque exclusivement fournies par des substances minérales.

Celles dont il se fait le plus large emploi, sont à base d'arsenic et de cuivre. Leur découverte remonte à l'année 1778; Scheele y a attaché son nom.

Produit de la dissolution, dans l'eau chaude, de l'acide arsénieux, d'une part, et du sulfate de cuivre, de l'autre, puis du précipité de ce mélange par une solution de carbonate de potasse, le *vert de Scheele* est un *arsénite de cuivre.*

Au point de vue de la solidité, il laissait à désirer beaucoup; mais c'était une voie ouverte et l'on ne tarda pas à s'y engager.

On lui substitua le *vert de Schweinfurt* qui, de nos jours, dans les applications commerciales, le remplace presque absolument.

Le vert de Schweinfurt s'obtient à l'aide de procédés divers. Le plus usité est celui de Liebig.

Il consiste à faire dissoudre dans une chaudière de cuivre une partie de vert-de-gris (acétate

de cuivre) dans une suffisante quantité de vinaigre distillé, et à y ajouter une dissolution aqueuse d'acide arsénieux.

Il résulte du mélange un précipité vert sale que l'on redissout dans le vinaigre, puis qu'on porte à l'ébullition.

Au bout de quelques jours, il se forme dans la liqueur un nouveau précipité, lequel est d'un très-beau vert, et qu'il ne reste plus qu'à laver avec soin.

Le vert de Schweinfurt est donc, comme le vert de Scheele, sur lequel il l'emporte en fixité, un *arsénite de cuivre.*

Il en est de même des substances désignées, dans le commerce, sous le nom de *cendres vertes*, *vert mittis*, *vert de Vienne*, et *vert minéral;* seulement, elles sont généralement laissées de côté, parce qu'elles se prêtent mal aux applications.

A titre de succédanés des verts de Scheele et de Schweinfurt, mentionnons encore le *vert Paul Véronèse*, dont le mode de préparation est imparfaitement connu; mais qui doit sa richesse de ton à la présence de l'arsenic et du cuivre; le *vert anglais*, le *vert de Neuwied* et le *vert Pickel*, qui ne sont autre chose que des arsénites de cuivre traités par un sulfate de baryte ou de chaux.

D'un autre côté, la chimie a tenté des efforts aussi louables que réitérés pour procurer des substances colorantes vertes dont la manipulation, grâce à l'absence de l'arsenic, fût moins redoutable et moins complexe.

Le *vert Milory* : Combinaison du jaune de chrome (chromate de plomb), du bleu de Prusse (cyanure de potassium et de fer) et d'une base incolore, telle que l'alumine; le *vert de Prusse :* Combinaison de cyanure jaune de potassium et de fer, avec un sel soluble (azotate, sulfate ou chlorure, de cobalt; le *vert au stannate de cuivre :* Précipité de sulfate de cuivre et d'azotate d'étain par la soude caustique; le *vert de Elsner :* Mélange d'une décoction de bois jaune, de sulfate de cuivre et de chlorure d'étain précipités à l'aide d'une lessive de potasse ou de soude; le *cinabre vert* ou *vert de chrome :* Composé de bleu de Paris et de jaune de chrome, ou encore, pour celui qui est d'importation allemande : Combinaison du chromate jaune de potasse et de cyanoferrure jaune de potassium avec le protoacétate de fer; le *vert de Rinmann*, remanié par Wagner, puis par Louyet, et composé de phosphate ou d'arséniate de cobalt uni à du blanc de zinc; le *vert de zinc* de Barruel et Leclaire : Combinaison du sulfate de cobalt soit avec l'oxyde de zinc, soit avec le fer; le *sesquioxyde vert de chrome*, obtenu par différents procédés; le *vert de titane :* Fusion de 500 parties de rutile (oxyde de fer, de manganèse, et parfois de chrome), et de 1,500 parties de potasse purifiée dans un creuset porté au rouge, saturation de la masse fondue à l'aide de l'acide chlorhydrique, filtration, et précipité de la liqueur clarifiée par une solution de ferrocyanure de potassium (Lampadius); le *vert de Guignet*, qui n'est autre qu'un des nombreux verts de chrome; l'*ocre verte :* Dessiccation en plein air de l'ocre, qui est ensuite traitée par le prussiate de potasse; l'*outre-mer vert :* Composé de soufre, de silice, d'alumine et de soude, avec traces de fer et de chaux; le *vert*, enfin, *au sulfate de zinc :* Combinaison de sulfate de zinc évaporé, à consistance pâteuse, avec une proportion variable d'azotate de cobalt; tous ces produits ont été proposés, tour à tour, en vue d'affranchir le consommateur et le fabricant du contact toujours périlleux des sels de cuivre et d'arsenic.

Les uns, tels que le cinabre, sont d'une préparation trop complexe pour être pratique; les autres, tels que l'outremer vert, que les acides les plus faibles suffisent à blanchir, manquent totalement de fixité, ou bien, comme le vert de Rinmann, ne sont pas constamment purs d'arsenic. Tous, à titre de combinaisons binaires, sont plus ou moins instables.

En raison des dégagements de vapeurs soit délétères (acide sulfhydrique), soit irritantes (acides chromique et sulfurique), soit toxiques (acide cyanhydrique), auxquels ils exposent ceux qui les fabriquent et ceux qui s'en servent, leur innocuité ne saurait passer que pour très-relative. Plusieurs sont d'un prix relativement trop élevé pour permettre à leur emploi de se généraliser.

C'est à cela que, en dehors de la *terre de Vérone*, composée de silice, d'alumine, de protoxyde de fer, de magnésie, de soude et de protoxyde de manganèse, du *vert de vessie*, extrait du suc du nerprun, et du *vert de Chine*, — couleurs en usage pour la peinture du paysage et exemptes, au point de vue de la salubrité, de tout inconvénient, — le vert de Schweinfurt a dû, en dépit de ses dangers, de conserver dans l'industrie la faveur dont il jouit.

Notons pourtant les récentes tentatives faites pour l'extraction de la chlorophylle, qui, lorsqu'on parvient à l'unir à la chaux ou à quelque autre oxyde métallique incolore, donne un vert désigné sous le nom de *vert d'herbe*, ne renfermant aucun principe toxique, mais est, en tant que manipulation chimique, hérissée de difficultés, et, au point de vue de ses applications à la teinture, d'une insécurité commerciale regrettable. Citons encore les recherches plus nouvelles tentées en vue d'appliquer à la fabrication des fleurs artificielles un vert résultant de

l'action de l'acide picrique en solution sur le carmin d'indigo ; mais tenons compte de l'obstacle que le prix élevé des *verts d'acide picrique* oppose à la vulgarisation de leur emploi.

Si aride qu'ait dû vous paraître, Messieurs, cette nomenclature, elle était indispensable. Il en ressort un fait d'observation, c'est que, en l'état actuel des choses, l'hygiéniste se trouve en présence des accidents que peuvent engendrer, d'une part, l'arsenic, le cuivre, le chrome ; d'autre part, les émanations de vapeurs nitriques, cyanhydriques ou sulfureuses.

Examinons donc brièvement en quoi, considérés en eux-mêmes, consistent ces accidents ; puis spécifions les conditions particulièrement favorables à leur éclosion et à leur développement.

Il est à peine besoin de le rappeler, les accidents auxquels le maniement de l'*arsenic* expose sont locaux ou généraux.

Généraux, et par conséquent consécutifs à une intoxication de tout l'organisme, ils peuvent revêtir une forme aiguë (c'est le cas le plus rare), et se traduire par un sentiment de chaleur âcre à la gorge, des vomissements opiniâtres, une intolérance absolue de l'estomac, une douleur épigastrique s'exaspérant par la pression, une tendance à la syncope, avec altération profonde du *facies* et faiblesse extrême du pouls.

Sous leur forme chronique (cas habituel), ils affectent pour siége tantôt les voies digestives : anorexie, vomissements réitérés, diarrhées fréquentes ; tantôt, et plus communément, les voies respiratoires : irritation des fosses nasales et des bronches, enrouement, toux sèche, épistaxis, ulcération et perforation de la cloison nasale, puis état pseudo-rhumatismal et affaiblissement progressif ; paralysie incomplète des membres inférieurs, coloration terreuse de la peau et émaciation cachectique.

Locaux, les accidents imputables à l'arsenic sont encore plus fréquents et, s'il se peut, plus rebelles. D'ordre éruptif, les lésions à observer sont des ulcérations des orteils et des doigts, des pustules siégeant aux bourses et à la verge, suivies d'ulcérations à bords taillés à pic et à fond grisâtre sécrétant un mucus melliforme (Imbert-Gourbeyre) peu abondant ; des érythèmes du pli de l'aine ou de l'aisselle, du coude ou du jarret ; des papules affectant pour siége d'élection le cou et le visage, se groupant pour se confondre et s'élargir ensuite sous l'aspect de plaques turgescentes prurigineuses et susceptibles d'ulcération, des vésicules analogues à celles de l'eczéma ; et enfin, à une période plus avancée du mal, le gonflement de la face et des paupières, des ecchymoses multiples et la gangrène du scrotum.

De ces lésions, les unes sont la conséquence directe de l'action immédiate de l'arsenic sur les régions exposées ; les autres, le prurit, l'érythème, l'eczéma, sont la conséquence d'une absorption préalable (Lolliot et Rathery) et de l'élimination du toxique par la peau.

Manifestations typiques de l'empoisonnement par le cuivre, la *colique de cuivre*, la gastro-entérite catarrhale, les conjonctivites, les angines, les bronchites catarrhales, ne trouvent place ici qu'incidemment. Ce n'est pas dans les circonstances où le cuivre entre comme élément d'une composition colorante que son action toxique se trahit. Cependant, dans toutes celles où l'absorption de vapeurs cupriques est à redouter, on est plus ou moins directement sous le coup des accidents qui leur sont propres : sécheresse de la langue, constriction de la gorge, rapports acides, nausées, vomissements, tiraillements d'estomac, gastralgies, coliques, diarrhée muqueuse et sanguinolente, soif ardente, crampes nerveuses, anxiété, prostration, tels sont ces accidents, et leur gravité est assez haute pour qu'il soit interdit de les négliger.

Les couleurs chromiques passent pour à peu près inoffensives. Il s'en faut beaucoup qu'on en puisse dire autant du principe même qui fait la base de leur composition. M. le docteur Layet, dans son excellent *Traité d'hygiène des professions et des industries* (Paris, 1875), le fait remarquer avec justesse : « Les composés chromiques sont, dit-il (p. 222), d'un emploi très-répandu dans l'industrie des toiles peintes et des impressions sur étoffes, principalement les chromates de potasse, qui servent comme rongeurs dans la teinturerie. On comprend dès lors combien leur fabrication est importante. » Et, avec l'esprit de méthode qui apparaît à chaque page dans son livre, il décrit les accidents divers auxquels, en respirant les vapeurs et les poussières caustiques en excès dans le milieu où ils travaillent, les *chromateurs* sont exposés. Irritation des fosses nasales pouvant aller jusqu'à la destruction de la cloison membraneuse du nez ; excoriations, ulcérations des orteils et des doigts ; éruptions pustulo-ulcéreuses, ulcérations à la gorge, bronchites suffocantes, appauvrissement général de l'économie, — le tout se produisant avec une extrême rapidité, — en voilà l'énumération sommaire.

— L'absorption de vapeurs irritantes, comme le sont celles de l'*acide sulfurique* et de l'*acide hypo-azotique*, détermine à la longue des affections chroniques des bronches : — catarrhe bronchique avec emphysème ; et de l'estomac : — dyspepsie gastro-intestinale.

Les vapeurs sulfureuses, en particulier, suscitent des accès de toux spasmodiques et des laryngo-bronchites qui ne tardent pas à entrer dans une voie d'irrémédiable chronicité.

Quant aux vapeurs nitreuses, l'excitation qu'elles causent est telle, que la toux spasmodique qui s'empare de ceux qui les respirent d'une manière habituelle, va jusqu'au crachement de sang et à l'asphyxie commençante.

— Essentiellement délétères, les dégagements de gaz acide *sulfhydrique* peuvent provoquer de violentes céphalalgies. A un haut degré de concentration, ils seraient de nature à entraver l'hématose.

— Les vapeurs qui se dégagent des composés *cyanurés* ne sauraient être moins nocives, et leur absorption, sur les conséquences de laquelle MM. Tardieu et Roussin appellent l'examen (*Annales d'hygiène publique*, 1868, t. XXIX, 2e série), pourrait bien, aux yeux de M. Layet (*Hygiène des professions et des industries*, p. 130), n'être pas étrangère aux crampes dans les mollets et au tremblement des extrémités inférieures, accusés par bon nombre de ceux qui ont ces composés en maniement.

Quelles sont maintenant les conditions professionnelles dans lesquelles les dangers inséparables de la préparation et de l'emploi des couleurs vertes usitées aujourd'hui se prennent à menacer? — Trois corps de métier y sont exposés en première ligne : les ouvriers en papiers peints; les apprêteurs d'étoffes; les peintres décorateurs.

En quelles circonstances spéciales? Le voici : *Broyeurs de couleurs*, qui, munis de la matière colorante, de colle et de talc, en exécutent le mélange; — *fonceurs*, qui, à l'aide d'une brosse, étalent une première couche, — une couche de fond, — sur le papier; — *tireurs*, dont l'occupation consiste à égaliser cette première couche; — *imprimeurs* traçant, au moyen d'une presse à la main, des dessins détachés du fond; — *satineurs*, qui, par un brossage énergique, procurent au papier séché son éclat; — *découpeurs* chargés de donner à la feuille de papier, une fois peinte, la forme et les dimensions voulues; toutes ces spécialités concourent à former le groupe des ouvriers en papiers peints; toutes exposent ceux qui s'y adonnent à l'action des principes toxiques que la matière colorante peut receler.

Dans la série des verts, répétons-le, l'action des sels d'arsenic occupe le premier rang.

Des opérations que nous venons d'énumérer, celle qui fait courir les plus gros risques, c'est le *satinage*. Le satinage consiste en un brossage énergique, disons-nous, répété avec une brosse très-dure, de la couche de peinture amenée à parfaite dessiccation. Il ne se peut effectuer sans donner lieu à un dégagement notable de parcelles colorantes dont la pénétration se produit dans l'organisme par toutes les voies (peau, nez, bouche, bronches) qui le mettent en contact avec le milieu ambiant.

Mais il est une autre opération qui demande, au point de vue des dangers qu'elle comporte et de ceux qu'elle a pour objet de conjurer, une mention toute spéciale; c'est le *veloutage*. Afin de sauvegarder le consommateur contre les émanations toxiques, — arsenicales surtout, — que donne à redouter l'usage des papiers verts, on recouvre leur surface d'un enduit agglutinatif; puis on la saupoudre d'une poussière de drap destinée à former une sorte d'épiderme sur la couche de couleur, et à en fixer les éléments par une véritable action mécanique. Or, ce drap réduit en poudre est lui-même imprégné de matière colorante, et pendant le cours de l'opération, l'atmosphère du local où elle se passe en est surchargée. L'ouvrier en absorbe forcément, sans qu'il lui soit possible de s'en préserver, des proportions considérables. C'est là ce qui rend l'opération du veloutage si dangereuse, et le prix des papiers veloutés si haut.

Maintenant, l'opération s'accomplit-elle toujours avec un soin suffisant dans la pratique, pour fournir une garantie absolue au consommateur, et quels moyens de contrôle effectif possède celui-ci? C'est une question.

— Les *apprêteurs d'étoffes*, *teinturiers* et *imprimeurs*, sont fortement exposés aux émanations nocives des matières colorantes qu'ils emploient.

Les *teinturiers* subissent ces actions particulièrement dans le contact des réactifs ou altérants qui donnent lieu à des dégagements gazeux abondants, et dans la préparation du mordançage ainsi que des bains de couleur qui les mettent en contact immédiat avec l'agent vénéneux.

Aux *imprimeurs sur étoffes* incombe une opération d'un caractère éminemment dangereux et à laquelle rien ne peut suppléer : celle de l'épaississement des mordants et des couleurs. Elle se fait à la main, et consiste à mélanger de l'amidon, de la fécule grillée ou de la gomme adragant à la couleur et au mordant. Couvert des éclaboussures du mélange, l'ouvrier ne saurait échapper aux conséquences les plus directes des propriétés toxiques que recèle le principe colorant.

— Dans la *peinture en bâtiments et en décors*, les substances colorantes de l'emploi le plus usuel sont le blanc de plomb (céruse), dont les inconvénients notoires (accidents saturnins) n'ont pas à nous occuper en ce moment, et les verts de Scheele et de Schweinfurt, dont les dangers viennent d'être décrits.

Le *délayage de la couleur* n'est pas sans péril, mais c'est surtout le *grattage des vieilles couches de peinture* qu'il y a lieu de redouter. Le dégagement considérable de poussières sèches et humides, et leur absorption par la peau ainsi que par les voies nasales, buccales ou respiratoires, en est la raison.

Notons encore, comme passibles de désordres analogues, le *broyage* et le *tamisage des couleurs fines*, sans insister davantage sur leur mode identique d'action.

Autour de ces trois corps professionnels, — ouvriers en papiers peints, apprêteurs d'étoffes, peintres, — il convient de grouper les *fleuristes*, et plus intimement encore les *feuillagistes*, qui manient incessamment les vers arsenicaux pour la coloration et la confection des feuilles artificielles.

Le *trempage* de l'étoffe dans un mélange de vert et de bouillie d'amidon, opération durant laquelle les mains et les avant-bras, plongés dans le mélange toxique, en sont littéralement inondés; le *brossage*, qui envoie sur les bras et jusqu'au visage d'innombrables éclaboussures; le *séchage*, qui se fait en tendant sur des cadres, l'étoffe imprégnée du mélange colorant, et dans le cours duquel les pointes dont sont hérissés les cadres à leurs bords deviennent l'occasion de piqûres par où s'inocule le poison (Vernois); le *découpage* à l'emporte-pièce, qui provoque un dégagement de parcelles toxiques d'autant plus abondant que la couleur, désormais tout à fait sèche, a dû être fixée sans le secours d'aucun mordant; le *montage*, enfin, qui implique le même accident, sont autant d'opérations dont aucune n'est exempte de dangers.

Dans toute cette série de transformations, fait remarquer M. Layet, c'est même production de poussières et même action de la substance nocive sur la peau et sur les muqueuses, seulement dans une proportion décroissante à partir de l'apprêteur jusqu'à la fleuriste. Toujours est-il que les fleuristes et les feuillagistes donnent à observer, dans une désastreuse proportion, tous les accidents externes et internes, locaux et généraux qui caractérisent l'empoisonnement par les sels arsenicaux.

— Viennent ensuite les *fabricants d'abat-jour verts*, chez lesquels M. de Pietra Santa a signalé le développement fréquent de vésicules, de pustules et d'ulcérations plus ou moins passagères, il est vrai, mais siégeant spécialement sur les parties en contact avec la pâte colorante. Puis, les *corroyeurs*, lorsqu'ils emploient, pour la teinture des cuirs, les couleurs vertes ou jaunes à base d'arsenic; et enfin les *couturières*, qui n'échappent pas aux accidents arsenicaux, lorsque, dans la confection des vêtements, elles respirent les poussières émanant des gazes légères préparées et teintes, comme on sait, avec une solution gommeuse d'arsénite de cuivre, et portent incessamment à leurs lèvres le fil de soie de même nuance, soit pour enfiler l'aiguille, soit pour le rompre avec les dents.

Dans le commerce et l'industrie, les bleus ne sont pas d'un usage moins répandu que les verts. Grâce aux progrès accomplis dans leur fabrication, ils ne sont pas, au même degré, dangereux.

Tels les *bleus de Prusse*. Avec le procédé ancien, leur préparation donnait lieu à des dégagements de gaz acides carbonique et sulfhydrique, provenant des matières organiques à l'état de putridité employées pour leur composition; dégagements tellement abondants, que cette ndustrie avait été reléguée au rang des plus insalubres et dans des lieux inhabités. Avec le procédé moderne, dont tous les traités de chimie renferment la description, et qui consiste, en somme, dans la réaction du cyanure de potassium sur le perchlorure de fer, il n'en est plus ainsi.

Tels encore le *bleu de Paris* ou *bleu de Turnbull*, représenté, selon certains auteurs, par trois équivalents de cyanure et un équivalent de sesquicyanure de fer; le *bleu Monthiers* : combinaison du bleu de Prusse avec l'ammoniaque, remarquable par sa richesse de ton; le *bleu d'Anvers* : mélange, à proportions variables, de bleu de Prusse, d'alumine, de carbonate de magnésie et de sulfate de zinc.

Mais, pour le *bleu de cobalt*, ou *bleu Thenard*, le cas est différent.

D'après Thenard, le bleu de cobalt s'obtient en traitant, à l'aide de la chaleur, la mine de cobalt de Tunaberg (Suède), par un excès d'acide nitrique faible. On fait évaporer la dissolution presque à siccité. On fait chauffer le résidu avec de l'eau; on filtre pour séparer une certaine quantité d'arséniate de fer qui se dépose. On verse une dissolution de sous-phosphate de soude, et l'on a un précipité violet de sous-phosphate de cobalt insoluble. Le bleu Thenard est donc un sous-phosphate de cobalt.

Or, ici, surgit une question d'économie. La mine de cobalt de Tunaberg est toujours d'un prix élevé. En cette considération, certains fabricants lui préfèrent les fragments amorphes des mines de Saxe et de Hongrie, lesquels contiennent, en même temps que du cobalt et du fer, du cuivre, du soufre et de l'arsenic. On les grille, après les avoir pulvérisés, pour trans-

former, à l'aide de l'oxygène de l'air, le soufre et l'arsenic, l'un en gaz acide sulfureux, l'autre en oxyde d'arsenic volatil; puis le cobalt, le fer et le cuivre, en oxydes fixes.

Reconnaissons que, par un autre procédé, consistant à précipiter une dissolution de sulfate ou de nitrate de cobalt par du phosphate de potasse, d'une part; et à précipiter, d'autre part, une dissolution d'alun par du carbonate de soude, puis à mélanger les deux précipités gélatineux de phosphate de cobalt et d'alumine, à dessécher et à calciner dans un creuset, on obtient une poudre de belle couleur bleue, à la composition de laquelle l'arsenic est étranger.

Pour en finir avec les bleus minéraux, mentionnons le *bleu de montagne* ou *cendres bleues* : décomposition, par un lait de chaux, du sulfate de cuivre, et addition de sel ammoniaque dans les proportions de : sulfate de cuivre, 100; chaux, 24; sel ammoniaque, 12,5; et le *bleu d'outremer naturel*, d'un prix trop élevé pour que ses usages puissent être généralisés, *artificiel*, découvert par Guimet, en 1828, et se composant d'argile, de carbonate de soude et de soufre sublimé.

Sujet à de trop fréquentes falsifications par l'amidon ou les cendres bleues, le bleu d'outremer doit à la proportion variable de soufre libre qu'il renferme ses variétés de nuances et de fixité. Toutefois, M. Guignet est parvenu, en soumettant des outremers de diverses provenances à l'action du sulfure de carbone, à en extraire le soufre en quantité assez notable, sans que pourtant la teinte bleue s'altérât.

— Les bleus d'extraction végétale organique usités dans l'industrie sont les *indigos*.

L'*indigofera tinctoria*, — indigotier français, — est celui qui en fournit en plus grande abondance; mais c'est cet indigo qui est le plus inférieur. Le plus estimé provient de l'*indigofera argentea*, — indigotier sauvage; — mais c'est cet indigo qui est le moins abondant.

La plupart des plantes qui en fournissent (*indigofera guatimala, disperma, anil, tinctoria*), sont indigènes des Indes et du Mexique. Importées en Chine, au Japon, dans les deux Amériques, à Madagascar, en Égypte, on s'efforce aujourd'hui d'importer l'une d'elles, le *nerium tinctorium*, en France; car leur éloignement oppose à leurs applications commerciales des difficultés considérables. L'indigo employé présentement en France vient généralement du Bengale, de Java, de Madras, d'Égypte ou du Guatimala. Un million de kilogrammes se paye, en moyenne, dix-huit millions de francs.

D'après M. Chevreul, l'indigo du commerce se compose d'un principe immédiat : l'*indigotine*, d'une résine rouge soluble dans l'alcool, d'une substance rouge verdâtre soluble dans l'eau, de carbonate de chaux, d'alumine et d'oxyde de fer.

Son extraction s'effectue soit par macération à froid, soit par digestion à l'eau tiède, soit par infusion à l'eau bouillante.

Le ton vague de sa couleur l'exclut de la peinture et limite ses usages à l'industrie des papiers peints.

Rien n'est moins rare que ses falsifications, dans lesquelles le bleu de Prusse joue le principal rôle.

L'élévation de son prix de revient a suscité, en France et en Belgique, la fondation d'une industrie agricole : la culture de la renouée tinctoriale (*Polygonum tinctorium*), fournissant une matière colorante inférieure, sans contredit, à l'indigo, mais pouvant, malgré tout, soutenir avec lui la comparaison.

Ainsi, Messieurs, en présence des couleurs bleues usitées actuellement dans l'industrie, nous nous trouvons dans une situation analogue à celle que nous avions tout à l'heure en présence des couleurs vertes.

Ou bien infériorité, insuffisance du produit; ou bien difficultés d'extraction et élévation des prix de revient; ou bien éventualité de manœuvres frauduleuses et insécurité; ou bien (circonstance à elle seule plus grave que toutes les autres), dans la composition du produit, intrusion reconnue, constatée, d'agents vénéneux, et, parmi eux, de l'agent le plus redoutable, sous son état le plus subtil : de l'*oxyde d'arsenic volatil*.

Il serait superflu d'insister avec abondance sur les inconvénients de toute sorte d'une semblable situation. Passons à l'examen des violets.

Depuis une quinzaine d'années, la fabrication de l'*aniline* a pris une extension considérable.

La plupart des couleurs employées aujourd'hui dans la teinture des soies sont des dérivés de ce produit.

L'aniline est elle-même un dérivé de la nitro-benzine; et la nitro-benzine provient de la réaction de l'acide nitrique concentré et chauffé légèrement dans un ballon de verre sur la benzine qu'on y verse par petites portions tant qu'elle se dissout dans l'acide, en ayant soin de remuer chaque fois très-vivement le contenu du ballon.

Un mot des précautions dont doit être entourée, lorsqu'on opère en grand, cette manipulation.

Pour être certain d'obtenir un produit pur et, plus encore, d'éviter les explosions et, par suite, les incendies qui, d'un moment à l'autre, sont à redouter, il faut, avant tout, laver avec un soin extrême la benzine et la distiller par fractions. Une autre précaution essentielle contre l'explosion et l'incendie, dont on ne doit pas se départir, consiste à ne jamais mettre en présence une grande masse d'acide et d'hydrocarbure non attaquée. L'appareil dit de Mensfield a pour objet de régler les écoulements.

— M. Wagner est l'inventeur d'un procédé d'après lequel la nitro-benzine est extraite du pétrole rectifié. A cet effet on introduit, dans un vase contenant l'hydrocarbure, un mélange d'acides sulfurique et azotique concentrés. Puis, en prenant bien soin de placer le vase dans un mélange réfrigérant, on agite fréquemment, afin de favoriser l'action. Au bout de quelques jours, le pétrole acquiert les propriétés de l'essence d'amandes amères (nitro-benzole).

— Dans le procédé de M. Böttger, on a recours, pour préparer la nitro-benzine, au gaz de l'éclairage; mais, quel que soit le moyen préféré, pour purger la nitro-benzine des vapeurs nitreuses qui s'y mêlent, il est nécessaire de la décanter et de la soumettre à un lavage. Sa formule est $C^{12}H^5$ (AzO^4). (Pelouze et Fremy.)

Quant à l'aniline ($C^{12}H^7Az$), elle s'extrait soit de la nitro-benzine, soit du goudron de houille directement.

Pour l'extraction par la nitro-benzine, on réduit ce dernier corps soit au moyen du sulfhydrate d'ammoniaque, soit par l'hydrogène naissant, soit par le glucose et la soude (procédé Depouilly frères). L'opération s'accomplit dans un appareil spécial dans lequel la nitro-benzine se trouve en présence de fer en limaille et d'acide acétique. Une réaction assez violente se produit, dès le début, sans qu'on soit obligé de chauffer. L'acide acétique et le fer fournissent de l'hydrogène naissant qui réduit la nitro-benzine.

Pour l'extraction par le goudron de houille, le procédé d'Hoffmann est le plus communément employé. Selon ce procédé, on agite les huiles distillées de goudron entre 150 et 230° avec de l'acide chlorhydrique. On laisse reposer. On sépare l'huile du liquide acide. Puis, — et c'est là le temps scabreux de l'opération, — l'huile ainsi obtenue est introduite dans un alambic, et sursaturée par un excès de lait de chaux. Au moment de la saturation, le liquide s'échauffe considérablement; et c'est à ce moment même qu'il se dégage, en abondance, des vapeurs essentiellement capiteuses contre l'action desquelles l'ouvrier ne se garantit qu'en abaissant vivement un chapiteau communiquant avec le serpentin du réfrigérant.

Les substances colorantes dérivant de l'aniline sont très-diverses. Elles varient du rouge au vert, en passant par le bleu et le violet.

Les plus usitées sont : le *rouge d'aniline* ou *fuchsine* : réaction soit du bichlorure de mercure, soit du perchlorure de fer ou du protochlorure de cuivre; ou bien, plus spécialement encore, du bichlorure d'étain sur l'aniline; la *roséine* : oxydation du sulfate d'aniline impur au moyen du peroxyde de plomb; le *bleu d'aniline*, qu'on obtient soit en faisant passer un courant de chlore sur l'aniline, soit en mélangeant des équivalents égaux d'acide arsénique et d'aniline, soit (procédé de Lauth) en traitant 1 partie d'aniline par 10 parties d'acide chlorhydrique étendu d'eau et l'addition graduelle de 2 parties de bioxyde de baryum; le *bleu de Mulhouse*; le *bleu de Paris*, composé de bichlorure d'étain anhydre : 9 parties, et aniline : 16 parties, etc., etc.; les *violets d'aniline*, ayant pour base les réactions des chlorures alcalins, le chlorure de chaux en particulier, sur les sels d'aniline, et dont on ne compte pas moins de 40 variétés; les *verts d'aniline*, au nombre de 15, parmi lesquels nous citerons l'*émeraldine* et le *vert lumière*.

Bref, les réactifs les plus communément employés pour obtenir les matières colorantes à base d'aniline sont : les bichlorures d'étain et de zinc; le bichromate de potasse; les acides sulfurique et benzoïque, arsénique et arsénieux.

Les accidents spéciaux qui menacent les ouvriers attachés à la préparation des couleurs d'aniline méritent de fixer l'attention autant en raison de leurs caractères particuliers qu'en raison de leur gravité.

Ils résultent des dégagements considérables d'acide hypo-azotique, et des émanations de benzine auxquels ces ouvriers sont exposés; ils sont inhérents à la préparation même de la nitro-benzine. Les opérations du *décantage* et du *lavage* sont celles qui se prêtent surtout à leur production.

L'*inspiration des vapeurs rutilantes d'acide hypo-azotique* provoque une toux opiniâtre, la bronchite spasmodique, l'hémoptysie et les conséquences qui en découlent.

L'*absorption des émanations de benzine* apporte dans le fonctionnement des centres nerveux une excitation *sui generis* sur laquelle M. A. Chevallier, d'une part, et, de l'autre, M. Perrin, dans une communication pleine d'intérêt faite à la Société médicale d'émulation, ont fourni tour à tour de précieux documents.

Cette action excitante des vapeurs de benzine se traduit de prime saut, par une sorte d'ébriété, sous l'influence de laquelle le sujet se sent étourdi, chancelle, cesse d'être maître de ses mouvements; puis se manifestent un indicible malaise, des sueurs profuses, et persiste une lassitude extrême qui ne disparaît qu'au bout de plusieurs jours. « Outre cette action générale, dit M. Perrin, la benzine produit encore sur les mains et sur les bras un effet local qui a pour résultat de déterminer un léger tremblement dans ces parties, avec sensation pénible de fourmillement et d'engourdissement. »

Quant à l'*absorption des vapeurs d'aniline*, elle détermine un empoisonnement véritable dont M. le docteur Bergeron a tracé une description complète. (*Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. XXX, 1864-1865.) Les troubles éclatent dès les premiers jours d'entrée de l'ouvrier à l'atelier et atteignent leur summum, durant le noviciat. Ils revêtent, en général, l'une des trois formes suivantes, en rapport, sans doute, avec les prédispositions constitutionnelles de l'individu : ou bien céphalalgie orbitaire gravative, vertiges passagers, hypothymies suivies d'un sentiment d'hébétude et de prostration; ou bien, torpeur congestive, ébriété soudaine, dyspnée, invincible somnolence; ou bien encore, et ici l'aspect des désordres s'assombrit, leur caractère s'aggrave, les complications dont ils sont susceptibles sont imminents, car le branle vient d'être tout à coup donné au cortége des aptitudes morbides qui sont l'apanage des tempéraments nerveux; dans cette troisième variété, disons-nous : convulsions épileptiformes, spasmes tétaniques, tremblement général, accès réitérés de délire, irrégularité de la respiration, pâleur du visage, algidité de la peau, coloration cyanosée des lèvres, de la langue et des extrémités, violence extrême alternant avec un abaissement inopiné non moins alarmant des battements du cœur, sentiment enfin de fatigue extrême, sidération des forces, voilà jusqu'où, à la rencontre de conditions organiques propices, l'absorption des vapeurs d'aniline peut mener.

Au bout d'un certain temps, il s'établit, malgré tout, une sorte d'acclimatement. Les troubles fonctionnels de l'ordre de ceux qui précèdent se font et plus rares et plus fugaces. Mais les ouvriers qui persistent dans l'exercice du métier sont pour la plupart atteints de chloro-anémie, enclins à de fréquents embarras gastro-intestinaux, et à un état habituel de constipation. M. Bergeron aurait, en outre, remarqué souvent chez eux un certain degré d'insensibilité aux membres inférieurs, et de langueur des fonctions génitales.

« Des accidents d'un autre genre, et, chose curieuse, les premiers sur lesquels on ait appelé l'attention, ajoute M. Layet (*loco citato*, p. 123), peuvent se rencontrer chez les ouvriers employés à la préparation des couleurs d'aniline. Ils sont dus à l'action même des réactifs dont on se sert pour obtenir les dérivés colorés. »

Ces réactifs, Messieurs, nous venons de le constater, sont les bichlorures d'étain et de zinc, le bichromate de potasse, les acides sulfurique et benzoïque, et l'éternel, l'implacable ennemi, dans l'ordre d'idées qui nous occupe, l'acide arsénique et arsénieux.

Est-il besoin de parler des effroyables traumatismes auxquels, en raison des propriétés si éminemment inflammables et explosibles de la nitro-benzine, sont exposés ceux qui vivent dans le voisinage de cet impressionnable produit? La formidable détonation qui, il y a un an à peine, mit en émoi tout Paris, et qui tenait à ce que, près de Saint-Denis, une fabrique de couleurs d'aniline venait de sauter, est encore présente à tous les souvenirs. Ceci nous dispense d'insister.

En présence de si gros risques à conjurer ou à courir, de causes si multiples d'insalubrité à subir ou à éviter, la première question à se poser est celle de savoir si toutes les mesures préservatrices sont prises avec une suffisante rigueur.

Eh bien, c'est une justice à rendre à tous ceux dont la responsabilité est en jeu : aucune enquête, aucune expérimentation n'a coûté, aucun essai infructueux n'a rebuté, aucune dépense n'a paru trop lourde, du moment qu'il s'est agi de la sécurité des travailleurs.

La science pure et l'industrie pratique se sont, on peut le dire, coalisées pour la recherche et l'application des moyens propres à garantir, contre toute atteinte, la santé du public et des ouvriers. Le remarquable *Traité de l'assainissement industriel*, publié en 1870 par M. de Freycinet, en fait foi. Tous les procédés en cours dans l'Europe occidentale, afin de protéger les populations contre les effets nocifs des travaux industriels, y sont décrits avec le soin le plus scrupuleux.

Il ne nous appartient, ici, ni d'en faire l'histoire ni d'en entreprendre la critique. Disons seulement :

1° Que ces procédés ont trait *à la salubrité intérieure des usines*. Or, en ce qui concerne la fabrication des couleurs, la ventilation des ateliers occupe le premier rang. Viennent ensuite les appareils destinés à la protection des organes respiratoires : masques dits *respirateurs*,

— masques en gutta-percha s'adaptant hermétiquement au visage, — masques à absorbant hydraulique, arrêtant au passage les poussières, — éponges imprégnées d'une solution acide ou alcaline selon les indications, etc., etc. Enfin s'impose, pendant ou après les heures de travail, un ensemble de mesures hygiéniques telles que : ablutions avec des liquides contenant, à la dilution voulue, le réactif approprié, changement de vêtements, segmentation, alternance des contacts avec les agents vénéneux, soin de n'introduire aucun aliment dans les ateliers, et de prendre les repas dans un local distinct et garanti des émanations, usage de désinfectants toutes les fois strictement qu'il y a lieu.

2° Que ces procédés ont encore trait à la conduite des *dégagements gazeux* (vapeurs chlorhydriques, sulfureuses, sulfhydriques, nitreuses, arsenicales et autres) dont nous venons de passer en revue les effets. A part l'isolement de certaines usines et la réalisation de conditions topographiques spécifiées par la loi, les moyens employés pour se débarrasser des émanations malfaisantes consistent, en général, dans l'usage des hautes cheminées, la condensation par l'eau, ou la combustion dans des foyers.

3° Qu'enfin, ces procédés ont trait à l'*anéantissement des résidus*, et qu'ils consistent soit dans l'enfouissement, soit dans l'écoulement à l'aide de puisards absorbants, soit dans la transformation chimique par clarification ou combinaison avec la chaux ; soit, enfin, — intelligente application de cette loi économique, savoir : que presque toujours le problème de l'assainissement se résout, par un progrès industriel, — dans l'utilisation même des résidus.

A propos des résidus, M. de Fraycinet fait, à la page 391 de son livre, une remarque bien digne d'intérêt, c'est que, dans la pratique journalière, les matières colorantes vont le plus souvent se perdre dans le ruisseau voisin, sans avoir été préalablement dénaturées.

« Toutefois, ajoute-t-il, depuis quelques années, on cherche à modifier cet état de choses.

« En ce qui concerne, notamment, la fabrication des couleurs d'aniline, des accidents récents, d'une extrême gravité, ont attiré l'attention de l'autorité publique, et des précautions spéciales ont dû être prises pour prévenir le retour de semblables malheurs.

« Des faits analogues, mais heureusement sur une échelle moindre, ont été observés dans les fabriques de papiers peints. C'est ainsi, par exemple, qu'à Nancy, il y a quelques années, toute une famille éprouva à plusieurs reprises les premiers symptômes de l'empoisonnement. On reconnut que le puits à l'usage de cette famille contenait de l'arsenic rejeté par la fabrique de papiers peints de M. Huin.

« Déjà une autre fabrique, celle de M. Noel, avait coûté la vie à quelques personnes, et avait infecté tellement les terres de tout un quartier, que, longtemps après, des puits se chargeaient encore d'éléments arsenicaux. »

Zenker, de son côté, décrit, sous le nom de sidérose pulmonaire, une sorte de pneumonie parenchymateuse chronique, à laquelle les peintres seraient sujets par suite de l'absorption de parcelles pulvérulentes de nature colorante (rouge d'Angleterre en particulier), en suspension dans l'atmosphère au sein de laquelle ils restent plongés.

Nous pourrions sans peine multiplier les exemples. Il n'est pas de grande cité industrielle qui ne devienne, de temps à autre, le théâtre de ces regrettables accidents. M. Layet cite, notamment, la ville de Lyon.

Ceci prouve que, en dépit des mesures précautionnelles prescrites, le mal subsiste. Les moyens préventifs mis en avant sont des palliatifs plus ou moins efficaces, mais rien de plus. Et cela se comprend : l'influence pathogénique ne cesse pas un seul instant d'exister. Elle réside dans l'emploi même des produits qui recèlent en eux le poison. Sous une forme ou sous une autre, ses dégagements sont inévitables. Qu'une des mille portes d'entrée de l'organisme lui reste ouverte, subrepticement il s'y glisse, et ses ravages ne tardent pas à s'exercer.

Ainsi s'expliquent les tentatives récentes de l'industrie en vue de substituer, dans la fabrication et les applications commerciales des couleurs vertes, les préparations à la chlorophylle aux préparations à base d'arsenic.

Ainsi surtout, en présence de l'inconstance et de la fugacité des préparations à la chlorophylle, se justifie pleinement l'insistance des chimistes à pousser les travailleurs aux recherches sur les verts résultant des réactions de l'acide picrique sur le carmin d'indigo.

Envisagé sous ses divers aspects, résumé dans des termes aussi concis que possible, tel est, Messieurs, l'état de la question.

Disons-le : ce qui a mis l'attention de M. Savigny et la mienne en éveil, c'est précisément la dernière circonstance dont il vient d'être fait mention.

Les réactions de l'acide picrique sur l'indigo constituent, en effet, un phénomène chimique du plus vif intérêt. Mais, nous l'avons vu : les obstacles qui s'opposent actuellement et, selon toute apparence, s'opposeront toujours à la vulgarisation des verts d'indigo et d'acide

picrique, tiennent aux difficultés de se procurer à des prix abordables, et en quantité suffisante, de l'indigo de bonne qualité.

Serré de près, le problème, à nos yeux, devait donc se résoudre par la *découverte d'une substance qui, indemne des défauts pratiques reprochés à juste titre à l'indigo, permît, une fois unie à l'acide picrique, de livrer à l'industrie les couleurs vertes que fournit la combinaison de l'indigo et de cet acide.*

Cette substance, Messieurs, la voici. En raison de son origine d'extraction, — conditions originelles sur lesquelles nous nous proposons de revenir, — nous l'avons appelée : CAULINE.

Elle provient d'un végétal indigène, d'une culture aussi facile que répandue, et qui la renferme dans des proportions telles, qu'il nous semble destiné à prendre place parmi les plantes tinctoriales les plus riches.

L'extraction de la cauline est d'une absolue simplicité, et sa manipulation exempte de quelque danger que ce soit.

Précipitée de sa solution normale par les bases énergiques, elle se comporte, en présence des acides, ainsi qu'une base faible, mais réelle.

Elle colore en vert l'alcool bouillant, et, par refroidissement, se précipite.

C'est sur ces premiers caractères que se sont tout d'abord concentrées nos expérimentations; mais les résultats fournis par nos recherches initiales nous autorisent, dès à présent, à pressentir des applications multiples et étrangères à celles que nous signalons pour le moment. Nous établissons, en conséquence, nos réserves à cet égard.

Toujours est-il que la cauline nous a donné, avec l'acide picrique, des réactions analogues à celles qui résultent de la combinaison de cet acide avec l'indigo. Mais ce n'est pas tout : la cauline comporte toute une série de dérivés comparables, pour les nuances, la richesse de ton et la fixité, aux dérivés de l'aniline.

Outre les verts obtenus par sa combinaison avec l'acide picrique, la cauline fournit, sous l'influence unique des sels alcalins (sels de chaux, d'alumine, de soude, etc.), des verts de première venue.

Traitée par des sels métalliques exclusivement dégagés de propriétés toxiques (sels de zinc, de fer, de manganèse, d'étain, etc.), elle fournit une série de bleus, et la série complète des violets, depuis le violet foncé jusqu'au rose.

Or, les sels alcalins et métalliques ci-dessus désignés sont, lorsqu'ils participent à la composition des matières colorantes, notoirement connus pour leur innocuité sur l'économie. Substance végétale organique, la cauline est, de son côté, exempte de toute propriété vénéneuse. (On est en droit de l'affirmer, car le végétal dont on l'extrait est d'un emploi usuel jusqu'à la vulgarité.) Les matières colorantes provenant de la combinaison de ces divers agents chimiques ne sauraient donc, ni par voie de dégagements, ni par infiltrations de résidus, être, sous le double rapport de la fabrication et de l'usage, que parfaitement inoffensives.

Ces matières colorantes se prêtent à des applications multiples. Elles sont susceptibles d'être utilisées dans les nombreuses industries : *Teinture, impression sur étoffes, papiers peints* et autres, dont nous avons remis les périls en votre souvenir.

Maîtres de trente couleurs différentes, nous ne prétendons nullement avoir résolu le problème dans son intégralité. C'est une série d'études que nous ouvrons; mais il est un point que, dès aujourd'hui, il importe de signaler : la fécondité de la substance première a quelque chose qui étonne.

La suite de nos recherches, et la constatation journalière de phénomènes nouveaux, nous donne le droit d'en nourrir l'espoir : en s'engageant dans la voie que nous indiquons, l'industrie ne tardera pas à compléter nos résultats et à réaliser, dans les conditions de la salubrité publique, une sensible amélioration.

— Il ne s'agit, en tout ceci, ni de théories ni d'hypothèses. Ce sont des faits, Messieurs, que nous soumettons à votre examen. Ce sont des faits ostensibles et tangibles, des faits se prêtant à un contrôle direct : nous l'appelons de votre part.

Nous avons la conviction profonde d'avoir fait un pas vers la vérité. Et si, au quadruple point de vue de l'agriculture, du commerce, de l'industrie, de l'hygiène, il y a là un progrès accompli, s'il y a, tout au moins, une impulsion donnée, nous estimons qu'il appartient à la science française de prendre la direction du mouvement.

Voilà pourquoi, Messieurs, nous sommes venus à vous. Dr COLLINEAU.

— A la suite de cette communication, la Société médico-pratique a résolu d'instituer une commission pour l'examen des propositions développées dans le mémoire qui précède.

Cette commission se compose de MM. COMAR, DUROY, JULLIARD, MOUTON, PERRIN, et Edouard MICHEL, secrétaire général; ROUGON, président, membres de droit.

Pour extrait du procès-verbal : *Le secrétaire général*, Dr Edouard MICHEL.

FORMULAIRE

Poudre contre la stomatite.

Acide salicylique pulvérisé. . . . . 2 grammes.
Sucre pulvérisé, ou autre poudre inerte. 20 —

Mêlez. — On plonge, dans cette poudre, un pinceau imbibé d'eau, et on le promène sur la muqueuse buccale et gingivale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Février 1749.

Ouverture, pour cette année, à la Faculté de médecine de Paris, des *prima mensis*, c'est-à-dire des Assemblées dans lesquelles on discutait sur les maladies alors régnantes. Dans le procès-verbal de cette séance, je remarque le fait suivant :

« Mr Pousse, avec Mr Chomel, a remarqué plusieurs démangeaisons à la peau, des éruptions, et même de la galle, à plusieurs personnes, dans plusieurs et différentes maisons. Ils en attribuent la cause à l'usage des sardines mal salées, et qui, étant fraîches, avaient acquis, dans le transport du chemin, les mauvaises qualités soubconnées. » (*Sic.*) — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Nécrologie. Nous annonçons un nouveau deuil dans notre confrérie : M. le docteur Lelut vient de succomber à Gy (Haute-Saône), à la longue maladie qui depuis longtemps l'avait séparé des affaires de ce monde. M. Lelut appartenait à l'Institut par l'Académie des sciences morales et politiques ; il faisait également partie de l'Académie de médecine (section d'hygiène) ; il était médecin honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, etc.

Ses ouvrages sont nombreux et importants. Citons, entre autres : La *Phrénologie, son histoire, ses systèmes et sa condamnation* ; le *Démon de Socrate* ; l'*Amulette de Pascal*, et surtout son grand ouvrage sur la *physiologie de la pensée*, qui lui ouvrit les portes de l'Institut.

M. Lelut était entré tardivement à l'Académie de médecine, et ne lui a pas rendu de signalés services. Depuis plusieurs années, il n'assistait plus aux séances.

Durant de longues années, M. Lelut a été membre ou président du Conseil général de son département, où il était très-aimé et très-estimé. Il fut nommé député à l'Assemblée constituante de 1848, puis membre de la Législative après le coup d'État du 2 décembre ; il fit partie de la Commission consultative, et ses électeurs l'appelèrent au Corps législatif, où il a siégé pendant une partie de l'Empire.

L'hippophagie. — On se souvient de quelle façon furent accueillies à Paris, dit la *Liberté*, les premières boucheries hippophagiques ; ce fut de toutes parts un concert improbatif, et chacun jura de ne jamais mettre le pied dans ces établissements. Tout d'abord on tint parole, peu à peu pourtant on y vint par curiosité. Puis arriva le siége, et l'on se battit pour avoir quelques grammes de viande de cheval. Aujourd'hui, l'hippophagie est entrée dans nos mœurs, comme on en pourra juger par ce qui suit :

En 1875, les boucheries chevalines de Paris ont livré à l'alimentation publique 6,865 chevaux, ânes et mulets ; en 1876, elles en ont livré 9,271, qui ont fourni 1,685,470 kil. de viande nette. A Lyon, le nombre de ces animaux a été de 1,262 en 1875 et de 1,088 en 1876. Il y avait à Paris, au 1er janvier, 58 boucheries, et seulement 7 à Lyon.

Dans sa séance du 9 janvier, le *Comité de la viande de cheval* a décerné une médaille d'argent à M. Chambéry, qui a ouvert la première boucherie chevaline à Lyon, en 1867, et une médaille d'or à M. Tétard, qui a neuf boucheries à Paris. Bien plus, les amateurs de viande de cheval veulent que les Anglais mordent à l'hippophagie. Il a été mis à la disposition de ce comité, par son fondateur, M. Decroix, une somme de 1,100 francs pour encourager l'industriel qui ouvrira et exploitera la première boucherie chevaline à Londres.

Hôpital Saint-Antoine. — M. le docteur Ball, commencera ses conférences cliniques sur les *maladies du système nerveux*, le jeudi 8 février, à 10 heures du matin, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Visite des malades à 9 heures du matin, salles Sainte-Thérèse et Saint-Louis.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 janvier 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

IV. FIÈVRE TYPHOÏDE (2).

I

1° Évolution de l'épidémie; influence saisonnière. — 2° Statistique de la ville et des hôpitaux.

§ 1. Après avoir subi, à la fin du mois de juillet, à l'époque régulière de son

(1) Suite. — Voir le numéro du 27 janvier.

(2) Consultez et comparez : *Report of the Lancet special Commission on public Hygiene in Paris.* (*The Lancet*, déc. 23, 1876, p. 898.)— Noël Gueneau de Mussy. *Recherches historiques et critiques sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoïde.* In-8°, Paris, 1877. (Nous ne saurions trop recommander la lecture de ces importantes études qui, en faisant connaître à tous les remarquables travaux des médecins anglais, comblent une lacune que nous avons déjà plusieurs fois, et depuis longtemps, signalée, en émettant le regret que les ouvrages de Budd et de Murchison n'aient pas encore trouvé de traducteurs français.) — Vallin (E.). *La fièvre typhoïde et la nappe d'eau souterraine de Paris.* (*Gazette hebd. de méd. et de chir.*, n° 50, 15 déc. 1876, p. 786. — *Contagion de la fièvre typhoïde.* (*Idem, ibidem*, n° 4, 26 janv. 1877, p. 49. — Lereboullet (L.). *La fièvre typhoïde à Paris pendant les derniers mois de l'année* 1876. (*Ibidem*, n° 47, p. 737, 1876, nov.) ; et analyse du mémoire de Gueneau de Mussy. (*Ibid.*, n° 3, p. 46, janv. 1877.) — Legroux et Hanot (V.). *Observations d'albuminurie dans la fièvre typhoïde.* (*Archives gén. de méd.*, déc. 1876, p. 641. — De Ranse (F.). *Constitution méd.*, etc. (*Gazette méd. de Paris*, n° 49, 2 déc. 1876, 4e série, t. V, p. 581. — Vacher. *Du rôle des égouts dans la propagation de l'épidémie de fièvre typhoïde.* (*Ibidem*, p. 597.) — Meynet (P.). Rapport sur les maladies qui ont régné à Lyon pendant l'été. (*Lyon médical*, t. XXIII, n° 52, 24 déc. 1876, p. 591. — De Pietra Santa (Prosper). *Journal d'hygiène*, n°s 30, déc. 1876, 31, 32, 33, 34 et suiv., janv. et fév. 1877. — Decaudin (E.). *La fièvre typhoïde à l'hôpital des Enfants-Malades.* (*Le Progrès médical*, n° 48, 25 nov. 1876, p. 813.) — Brochin. *Étiologie et prophylaxie de la fièvre typhoïde; influence des égouts et des fosses d'aisances.* (*Gazette des hôp.*, n° 5, 13 janv. 1877.) — Martin (L.), Cousat, Boëns, Crocq : Suite de la *Discussion sur l'étiologie, la nature et le traitement de l'affection épidémique qui s'est déclarée à Bruxelles en janvier* 1869, *et sur la fièvre typhoïde considérée d'une manière générale.* (*Bulletin* de l'Aca-

FEUILLETON

COURS D'ANTHROPOLOGIE

La leçon du 24 janvier a été particulièrement intéressante. Nous allons essayer d'en donner la substance en quelques mots.

Le professeur a étudié comparativement chez les quadrupèdes et chez les bipèdes, les organes qui sont contenus dans la cavité thoracique, et il a déduit de cette étude des caractères d'une grande importance zoologique.

Chez les *quadrupèdes*, le cœur, presque médian, à peine dévié légèrement à gauche, longitudinal et plus ou moins symétrique, ayant son grand axe sensiblement parallèle à l'axe antéro-postérieur du tronc, repose sur le plancher que lui offre le sternum, et c'est avec cet os que le péricarde contracte ses adhérences. Le cœur est sternal.

Cette situation et cette direction du cœur entraînent un développement approprié de la veine cave inférieure. En effet, cette veine, après avoir traversé le diaphragme, doit aller verser dans l'oreillette droite le sang qu'elle contient. Or, cette oreillette est placée à la partie la plus élevée du cœur — à sa partie la plus éloignée du diaphragme. Il faut donc qu'elle parcoure, dans la poitrine, un trajet dont l'étendue est mesurée par la longueur du cœur. Ainsi, chez les quadrupèdes, la veine cave inférieure a une portion intrà-thoracique dont la longueur est égale à celle de l'organe central de la circulation.

Le cœur étant toujours plus ou moins conique, et ayant, chez les animaux qui nous occupent, sa base tournée en avant et son sommet en arrière, ses rapports avec la colonne

accroissement saisonnier annuel, une *exacerbation* exceptionnelle par l'intensité et la gravité, la fièvre typhoïde a atteint son *paroxysme* au mois de novembre, non pas par suite d'une marche régulièrement croissante, mais en offrant, après la première élévation de sa courbe, deux abaissements très-accentués qui correspondent aux mois de septembre et d'octobre, et que les chiffres mensuels des décès qu'elle a produits à Paris, rapprochés les uns des autres, représentent très-clairement, sans qu'il soit nécessaire d'en tracer le graphique : 84 décès en juillet; 306 en août; 265 en septembre; 188 en octobre; 551 en novembre. A partir de cette époque, la fièvre typhoïde, continuant à rester, malgré son intensité épidémique, sous l'influence saisonnière, a subi un *affaissement brusque* de plus de moitié, car le chiffre des décès de décembre n'est que de 253. Abstraction faite des proportions de l'épidémie de 1876, c'est ainsi que les choses se passent communément à Paris; l'hiver arrivant, la maladie décline rapidement d'abord, puis plus lentement, pour atteindre le point le plus déclive de sa trajectoire seulement au printemps.

Le tableau suivant, dans lequel j'ai dressé la statistique complète de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris, depuis l'année 1867, montre ces faits dans toute leur évidence, en même temps qu'il précise les variations saisonnières de la mortalité au cours des mois et des années. Maladie *permanente* au plus haut degré, la fièvre typhoïde subit avant tout, dans la succession de ses phases très-régulières, mais mal étudiées et mal connues, l'*influence saisonnière;* aucune autre n'est plus manifeste, plus tangible, plus incontestable; les exceptions apparentes sont extrêmement rares et toujours explicables par des conditions extraordinaires.

Je n'entends pas dire par là qu'il y ait, attaché à la saison, quelque chose de mystérieux ou d'inconnu, analogue à ce que l'on concevait naguère sous la dénomination de génie épidémique; je veux dire seulement que chaque saison, ramenant dans notre climat et dans notre sol parisiens des modifications sensiblement égales, reproduit

démie royale de médecine de Belgique, année 1876, 3e série, t. X, n° 11, p. 969 et suiv.) — Bouillaud. *La contagion de la fièvre typhoïde.* (Acad. de méd. et Acad. des sc., janvier 1877.) Pasteur, Bouley (H.). *Ibid.* — Cousat. Rapport de la commission chargée de l'examen du travail de M. de Windt, intitulé : *L'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Alost en* 1874, 75, 76, *et sur les causes présumées de cette affection.* (*Bulletin* de l'Acad. de méd. de Belgique, t. X, n° 9, 1876, p. 816.) — Kuborn. Rapport de la commission des épidémies sur les documents transmis au gouvernement par les commissions médicales provinciales, relativement à la fièvre typhoïde. — Janssens (E.). *Ann. de la mortalité,* etc., 13e année, 1874, 14e, 1875, 15e, 1876.

---

vertébrale, au devant — ou au-dessous — de laquelle il est placé longitudinalement, ont pour tendance inévitable de laisser entre le rachis et sa pointe un espace non occupé. Mais il ne peut pas y avoir de vide dans l'organisme vivant. On observe donc là un phénomène très-curieux. Le poumon droit fournit, à sa face inférieure ou diaphragmatique, un lobe supplémentaire désigné sous les noms de *lobule azygos, lobus impar,* qui vient combler l'espace vide. La plèvre présente une loge ou repli spécial pour envelopper ce lobe supplémentaire.

Les gros vaisseaux qui naissent du cœur, examinés sous le rapport de leur direction et de leurs premières divisions, fournissent des caractères qui n'ont pas moins d'importance.

L'aorte des quadrupèdes, en partant du cœur, marche d'abord en haut, ou plutôt en avant, vers la tête, puis se recourbe directement, ou à peu près directement, en arrière, pour venir se placer au côté gauche de la colonne vertébrale. Ainsi, la courbure ou la crosse de l'aorte est située sensiblement dans un plan qui serait entendu longitudinalement de la région moyenne du sternum au rachis. Cette direction de l'aorte est en rapport avec celle du cœur; elle est également en harmonie avec l'étroitesse du thorax des quadrupèdes, qui offre peu d'espace à l'épanouissement vasculaire dans le sens transversal.

De cette courbure assez brusque de l'aorte en arrière, et de ce défaut d'ampleur transversale de la partie supérieure ou antérieure du thorax, il résulte que la crosse aortique n'offre qu'un emplacement très-restreint pour l'insertion des gros vaisseaux qui portent le sang vers les membres thoraciques et vers la tête, et que ces vaisseaux ne peuvent s'isoler qu'après un trajet direct plus ou moins long.

Si l'on prend le cheval pour exemple, la crosse de l'aorte, chez ce quadrupède, donne naissance à un vaisseau unique très-volumineux, dit *aorte antérieure,* qui marche directement en avant, et qui, parvenu à la base du cou, donne à droite et à gauche les artères qui four-

d'une manière manifestement régulière les exacerbations ou les affaissements de la maladie. Quel que soit le mode instrumental qui préside immédiatement à ces oscillations, il n'en est pas moins important tout d'abord d'en préciser la *loi*, loi qui subsiste même dans des années aussi exceptionnellement funestes que celle que nous venons de traverser. C'est la connaissance de cette loi, dont nous nous efforçons de donner la démonstration et de formuler les termes, qui permet de prévoir avec une grande sécurité l'apaisement prochain de la maladie, alors même qu'elle semble s'accroître encore considérablement, si d'ailleurs l'heure normale de son déclin saisonnier est proche; c'est elle qui nous a permis, on voudra bien se le rappeler, de préciser devant la Société, dans des communications successives, cette déchéance, avant qu'elle ne se soit effectuée, et au moment même du paroxysme de l'épidémie; c'est elle qui autorise encore à déclarer que, selon toute probabilité, la *décroissance*, habituellement lente de la maladie, maintiendra jusqu'au printemps l'épidémie à un degré supérieur à la moyenne normale, sans préjudice de quelque exacerbation de moyenne intensité. Le moment n'est donc pas encore venu de fermer les services supplémentaires, de suspendre les mesures prophylactiques ni de rentrer dans la quiétude habituelle.

Mouvement de la fièvre typhoïde, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, de 1867 à 1876.

MOIS	1867		1868		1869 (1)		1872		1873		1874		1875		1876		TOTAUX		
	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Total du mouvem.	Total des décès.	P. p. 100. N. B. (2)
Janvier	89	16	85	19	123	18	203	33	124	29	70	9	91	16	111	24	896	164	18,30
Février	79	19	74	21	96	22	143	28	94	29	45	11	50	14	73	13	654	157	24,00
Mars	62	12	115	29	52	12	161	26	72	17	56	17	72	12	69	15	659	140	21,24
Avril	76	16	105	31	106	35	109	21	61	23	36	5	83	16	52	12	628	159	25,31
Mai	88	17	81	8	102	21	82	12	49	10	41	9	60	16	59	12	562	105	18,68
Juin	120	24	91	21	74	15	76	12	44	4	81	8	109	24	54	9	649	118	18,18
Juillet	179	42	146	37	63	12	50	13	49	12	83	25	92	12	77	27	739	180	24,35
Août	229	52	147	40	92	24	106	38	66	17	105	42	93	15	213	107	1051	335	31,86
Septembre	164	38	220	48	132	42	133	34	147	59	165	26	90	20	424	116	1475	392	26,57
Octobre	238	37	264	42	160	55	197	42	228	59	138	30	239	68	416	82	1889	415	27,79
Novembre	171	27	207	35	218	70	145	25	207	32	132	28	227	34	808	232	2115	483	22,83
Décembre	115	16	156	27	188	42	165	42	143	14	108	25	187	23	802	110	1864	191	16,14
Totaux...	1610	316	1691	358	1415	368	1570	326	1284	305	1080	235	1393	279	3158	759	13181	2839	21,05

nissent le sang aux membres thoraciques; plus loin, ce vaisseau se bifurque pour produire les deux carotides primitives.

Chez les carnassiers, le lion par exemple, ces conditions anatomiques se modifient un peu. La crosse aortique donne naissance à deux troncs inégaux. Le premier et le plus volumineux, dit *tronc innominé*, fournit l'artère qui correspond à notre sous-clavière droite et les deux carotides; le second est l'artère qui représente notre artère sous-clavière gauche; ce vaisseau naît de l'aorte très-près de l'insertion du tronc innominé. L'ordre des carnassiers est celui qui approche le plus des primates, et il présente une légère tendance, sous le rapport de la naissance des gros vaisseaux, vers la structure anatomique de ces derniers.

Les mêmes organes intrà-thoraciques, étudiés chez l'homme, qui est le *bipède* parfait, offrent des différences très-dignes d'intérêt.

Le cœur n'est point médian. La cavité du thorax étant dirigée verticalement, cet organe, plus pesant que les poumons, abandonne le sternum et tend à venir s'appuyer sur le diaphragme, qui forme la paroi inférieure de cette cavité. Mais ne pouvant se maintenir, par sa pointe, sur ce plancher convexe, dans un équilibre instable, sa base, qui est sa partie la plus lourde, retombe vers le diaphragme, et sa pointe se dévie à gauche. En conséquence, c'est avec le centre aponévrotique du diaphragme que le péricarde contracte ses adhérences. Le cœur n'est plus sternal; il devient diaphragmatique.

La base du cœur, où les gros vaisseaux prennent leurs insertions, se trouve donc, grâce à

§ 2. *Statistique de la ville et des hôpitaux.* — Pendant les deux derniers trimestres de l'année, dont la réunion correspond exactement à la durée de l'épidémie proprement dite, le *total des décès causés à Paris, par la fièvre typhoïde*, a été de 1,645, chiffre près de trois fois plus élevé que le *chiffre moyen* de la mortalité propre à cette maladie durant ce semestre, lequel oscille entre 500 et 600.

Pour le quatrième trimestre, en particulier, considéré isolément, la proportion est encore plus élevée, ainsi que le montre la lecture du tableau suivant :

Tableau comparatif indiquant le *nombre des décès* par *fièvre typhoïde*, à Paris, pendant le quatrième trimestre des années 1872, 1873, 1874, 1875, 1876.

ANNÉES — MOIS	1872	1873	1874	1875	1876
Octobre.	124	163	97	176	188
Novembre.	81	86	80	89	551
Décembre.	104	59	79	144	253
Totaux trimestriels. . .	309	308	256	409	992
Moyenne du 4e trimestre des 4 années.			320		

Notes du Tableau de la page 199 :

(1) Les années 1870 et 1871 (guerre et siéges de Paris) sont omises à dessein, à cause des conditions irrégulières qu'elles ont présentées.

(2) NOTA BENE. — Nous rappelons avec insistance les circonstances particulières qui élèvent la mortalité générale, et la mortalité des affections *graves* en particulier, dans nos hôpitaux *civils*. En dehors de l'*influence nosocomiale* dont chacun connaît les caractères nocifs, il faut rappeler que nous ne traitons pas dans nos hôpitaux *civils* tous les cas de fièvre typhoïde d'une région donnée, mais surtout les cas les plus graves, et les sujets initialement placés dans les conditions sociales et hygiéniques les plus défavorables. J'ajoute, en outre, que l'on ne dénomme fièvre *typhoïde*, dans nos hôpitaux, que les fièvres qui *méritent absolument cette désignation*.

Le tableau ci-dessus n'a pas pour objet de fixer la moyenne mortuaire de la fièvre typhoïde *en général*, que l'on ne peut évaluer qu'approximativement, et qui oscille entre 12 et 16 p. 100, mais : 1° d'établir ce qu'elle est, en fait, dans les hôpitaux *civils*; 2° de montrer les variations d'une même maladie observée dans des conditions absolument identiques, au cours des *saisons* et des *années*. Nous prions *itérativement* les auteurs qui veulent bien citer nos chiffres, et qui cherchent à établir des *comparaisons numériques* relatives à la mortalité de la fièvre typhoïde, de ne pas oublier, et de ne pas laisser oublier que la proportion mortuaire nosocomiale dépasse constamment la *proportion vraie*, pour la série de raisons que nous venons d'indiquer.

---

la direction oblique de cet organe, rapprochée du diaphragme. Il en résulte que la veine cave inférieure, après avoir traversé la cloison diaphragmatique, rencontre tout de suite l'oreillette droite, et qu'en réalité, il n'y a point de veine cave inférieure intrà-thoracique chez l'homme. C'est là un caractère très-remarquable de la condition bipède.

De plus, le cœur se trouvant en rapport avec la colonne vertébrale par sa base, qui est sa partie la plus volumineuse, il n'y a plus de place pour le lobe pulmonaire supplémentaire, qui, en effet, n'existe point chez l'homme.

Galien, qui étudiait l'anatomie sur le Magot, transportant chez l'homme les dispositions anatomiques qu'il observait, et admettant chez ce dernier une veine cave inférieure intrà-thoracique, le gratifiait également du lobe supplémentaire, et considérait le *lobus impar* comme un moyen de protection pour cette veine.

Du reste, ainsi que M. Broca l'a indiqué, la face diaphragmatique du poumon droit présente une trace manifeste du *lobus impar* chez le fœtus et chez l'enfant nouveau-né. Nous en avons vu un bel exemple dans son laboratoire. Et il est à remarquer qu'à cette époque de la vie humaine, la direction du cœur se rapproche de la ligne verticale. En outre, il n'est pas excessivement rare de trouver cette trace chez l'homme blanc adulte. Mais chez le nègre, l'ébauche très-accentuée du *lobus impar* est normale. Nous avons pu voir cette disposition sur un nègre adulte, dans le même laboratoire.

La situation oblique du cœur impose à l'aorte une direction toute particulière. Ce vaisseau

Il est tout à fait impossible, dans l'état de notre organisation municipale, de savoir quel a été le *nombre exact des typhoïdiques* correspondant à ces 1,645 décès, enregistrés pendant la durée du quatrième trimestre 1876; mais si l'on prend, pour *moyenne approximative* de la léthalité générale de cette épidémie, 20 pour 100, on arrive à reconnaître un total probable de huit à neuf mille sujets atteints de fièvre typhoïde, soit 5 sur 1,000, ou 1 sur 200 habitants. Nous considérons cette évaluation comme aussi exacte que possible, car nous avons eu soin d'abaisser à 20 p. 100 la mortalité moyenne de la maladie durant cette épidémie, mortalité qui, aux hôpitaux, nous allons le voir tout à l'heure, s'est élevée à 27 p. 100. En ville, en effet, la mortalité est toujours inférieure à celle de l'hôpital, pour des raisons que nous ne cessons de rappeler, et que, jusqu'à ces derniers jours, nombre d'auteurs ou d'observateurs ne veulent pas apercevoir.

Indépendamment de l'action des conditions nosocomiales proprement dites, auxquelles sont soumis *tous* nos malades, ne sait-on pas que les fièvres légères sont conservées en plus grand nombre à domicile, et les fièvres graves amenées en majeure partie à l'hôpital? Ne sait-on pas que tous ceux pour qui la vie n'est pas absolument ingrate sont ceux qui trouvent en majorité le moyen de se soustraire à la salle commune? L'hôpital *civil* ne peut pas même être comparé, sous le rapport d'une statistique exacte, à l'hôpital *militaire;* celui-ci reçoit et traite la totalité des malades de sa région ou de sa catégorie; celui-là ne reçoit et ne traite qu'une partie de la population la plus malheureuse; qu'une partie des malades, la plus grave.

Lorsqu'on voudra comparer, soit au point de vue de la mortalité proprement dite, soit dans le but d'apprécier une méthode thérapeutique, d'autres chiffres à ceux que nous rapportons, il faudra, non-seulement faire le décompte de la léthalité nosocomiale, mais encore ne pas prendre comme étalon le taux mortuaire d'une épidémie aussi exceptionnellement grave que celle que nous venons de traverser, et dans laquelle il s'est élevé à 35 p. 100. Même dans nos hôpitaux, avec toutes les conditions particulières que nous avons indiquées, la mortalité moyenne commune de la fièvre typhoïde n'est pas de beaucoup supérieure à 20 pour 100.

J'ai résumé, dans le tableau qui suit, tous les documents nécessaires pour apprécier d'un seul coup d'œil dans quelles proportions la fièvre typhoïde de 1876 diffère de celle de sept années précédentes, comme *fréquence* et comme *gravité*.

---

marche tout d'abord vers la droite; puis tournant à gauche, sa courbure vient se placer au-dessous de l'ouverture supérieure de la poitrine, qui lui offre un large espace pour le passage des vaisseaux. Ainsi, par suite de l'ampleur transversale du thorax chez l'homme, la crosse aortique donne naissance successivement à trois troncs vasculaires indépendants les uns des autres : le tronc brachio-céphalique, qui, par sa bifurcation, fournit l'artère sous-clavière et la carotide du côté droit, la carotide primitive gauche et la sous-clavière gauche.

Cette indépendance d'origine de la carotide primitive gauche a donné lieu à une hypothèse plus curieuse que véritablement scientifique. En vertu de cette disposition, le sang se dirigerait plus librement vers l'hémisphère cérébral gauche, ce qui serait en harmonie avec un fonctionnement plus élevé de cet hémisphère; tandis qu'à droite, l'éperon produit par la bifurcation du tronc brachio-céphalique causerait un frottement, un obstacle au cours du sang (A. de Fleury).

En résumé, le cœur sternal et dirigé longitudinalement, une veine cave inférieure intrà-thoracique d'une longueur égale à celle du cœur, l'existence d'un lobe pulmonaire supplémentaire émanant de la base du poumon droit, l'aorte marchant d'abord dans la direction du cœur, et le fusionnement plus ou moins complet des gros vaisseaux artériels qui en naissent, voilà des caractères qui révèlent à première vue la condition quadrupède de l'animal.

Au contraire, le cœur diaphragmatique et dirigé obliquement, une veine cave inférieure intrà-thoracique presque nulle, l'absence du lobule satellite de cette veine (Galien), l'aorte marchant à droite, puis à gauche, et portant sur sa courbure les insertions indépendantes des trois gros troncs artériels qui portent le sang vers les membres thoraciques et vers la tête, voilà des caractères qui indiquent d'une manière absolue la destination de l'animal à la condition bipède.

De telle sorte, par exemple, qu'une veine cave inférieure étant donnée, si sa portion sus-

Mouvement de la FIÈVRE TYPHOÏDE dans les Hôpitaux civils de Paris, *par trimestre*, pendant l'année 1876. — Moyenne des trimestres correspondants de sept années précédentes réunies. — Écart.

Trimestres	Trimestres de 1876			Moyennes comparées des trimestres de sept années précédentes, et des trimestres de l'année 1876.					
				Sept années précédentes — MOYENNES			Année 1876 — ÉCART		
	Mouv.	Décès	P. p.100	Mouv.	Décès	P. p.100	Mouv.	Décès	P. p.100
Premier.....	253	52	20.55	280	58	20.71	— 27	— 6	—0.16
Deuxième.....	165	40	20.80	240	50	20.40	— 80	— 17	—0.40
Troisième.....	714	250	35.00	363	93	25.61	+351	+157	+9.40
Quatrième.....	2026	524	25.85	549	109	19.84	+477	+415	+6.01
Totaux et moyennes..	3158	866	27.73	1432	310	21.64	+1726	+556	+6.09

II

Aperçu sommaire sur la fièvre typhoïde en Europe pendant le deuxième semestre de 1876.

Les documents que j'ai réunis dans mon précédent rapport, ceux que contient celui-ci sur la fièvre typhoïde étudiée en différents points de notre propre pays, établissent nettement que les conditions saisonnières restant les mêmes, la fièvre typhoïde subit, dans ses oscillations, des variations absolument locales. Il était intéressant, au plus haut point, de comparer ce qui s'était produit dans les autres pays d'Europe qui ont été sensiblement soumis aux mêmes conditions atmosphériques; rien n'eût été plus simple s'il eût existé quelque part, dans notre système administratif si luxuriant, un compartiment destiné aux choses de la santé publique, un bureau ou observatoire central et international, où l'on pût recueillir et distribuer les documents, si importants à tant de titres, de la statistique médicale courante, c'est-à-dire pratique et utile. Mais comme il n'en est point ainsi, j'ai dû, pour obtenir rapidement et sûrement ces documents importants, avoir recours à l'obligeance de notre savant confrère le docteur de Pietra Santa, qui a bien voulu

---

diaphragmatique n'a qu'une longueur de quelques millimètres, il est évident qu'elle appartenait à un bipède; et si cette portion a une certaine longueur, on peut affirmer que l'animal d'où elle provient était un quadrupède. Cette pièce anatomique permet donc, à elle seule, de juger d'une manière certaine l'attitude naturelle et le mode de progression de l'espèce qui l'a fournie.

Poursuivant cette étude chez les singes, le professeur a développé les particularités suivantes, dont nous ne pouvons donner ici qu'une énumération sommaire.

Chez les Lémuriens, qui appartiennent à peine à l'ordre des Primates, le péricarde adhère déjà par un tout petit point au diaphragme. C'est comme un commencement d'aspiration à la condition bipède. Chez les Cébiens, l'adhérence est un peu plus étendue. Chez les Pithéciens, le cœur est vertical; la veine cave inférieure sus-diaphragmatique, presque médiane, a une grande longueur. En outre, le lobe supplémentaire du poumon droit existe chez les Lémuriens, chez les Cébiens et chez les Pithéciens. Chez ceux-ci, il est déjà plus petit. Mais chez les Anthropoïdes, la structure change tout à fait. Le cœur n'est plus sternal. Chez le gibbon, toutefois, l'adhérence au diaphragme est moins étendue que chez les autres Anthropoïdes, et l'on trouve un vestige du lobe supplémentaire. C'est une organisation bipède imparfaite.

Relativement à l'insertion des gros vaisseaux sur la crosse de l'aorte, les Lémuriens, les Cébiens et les Pithéciens présentent les caractères des carnassiers. Chez les Anthropoïdes, le gibbon reproduit encore le même type. Chez l'orang, ce type commence à se modifier et tend à se rapprocher du type humain. Mais chez le gorille et le chimpanzé, la disposition anatomique est entièrement semblable à celle de l'homme.

G. RICHELOT.

solliciter, en tous lieux et en toutes langues, la réponse à la question que je désirais voir résolue, à savoir : *si, pendant le dernier semestre de l'année* 1876, *la fièvre typhoïde avait été, dans les divers pays d'Europe, plus ou moins grave que dans la période correspondante des années antérieures.*

Voici un aperçu sur ces documents, que j'ai étudiés avec la plus vive sollicitude, et qui, montrant ce que peut l'initiative individuelle et privée, fera comprendre ce que pourrait et ce que devrait l'action générale et publique.

ANGLETERRE. — Je ne considère pas comme possible, dans l'état actuel de la statistique anglaise, de comparer exactement, en chiffres, le mouvement de la fièvre typhoïde dans les deux pays de France et d'Angleterre, ni même dans les deux villes de Paris et de Londres. Notre *fièvre typhoïde* est, à la vérité, assez bien individualisée dans la statistique anglaise sous le nom de *enteric* (*or typhoïd*) *fever;* mais le voisinage, sur les colonnes mortuaires, du *typhus*, de l'affection désignée sous le nom de *Simple continued fever* (notre « *fièvre muqueuse* »), et de la désignation banale, et déplorable au point de vue statistique, de « *Diarrhœa* », m'inspirent des doutes sérieux. Mais s'il n'est pas possible de comparer exactement le mouvement des deux affections, au point de vue numérique, nous trouvons, en ne tenant compte que de ce qui se passe en Angleterre, savoir : si dans la période que nous étudions, l'*Enteric fever* et la *Simple continued fever* ont été plus ou moins fréquentes et graves que dans les années moyennes, ce qui est, en définitive, le seul point que je cherche en ce moment à préciser avec exactitude. Or, à ce sujet, il n'y a aucun doute. Pendant que la fièvre typhoïde régnait à Paris avec l'intensité que l'on sait, le *Registrar general* (Dr W. Farr) démontre avec insistance la diminution régulière de cette lamentable affection, et il attribue ces heureux résultats à l'extension des mesures de prophylaxie sanitaire légale. Il faut noter cependant que quelques villes du Royaume-Uni ont fait exception à cette bénignité générale. (Hornton, Callington, Lemnington, Southport, Stretfort.)

BRUXELLES. Dr E. Janssens. — A Bruxelles, pendant la même période, la fièvre typhoïde a été d'une bénignité excessive et tout exceptionnelle : le nombre des décès constatés, de juin à fin novembre, est inférieur de 52 pour 100 à la moyenne de la période correspondante des vingt années précédentes.

PAYS-BAS (Rotterdam). — Épidémie estivo-automnale supérieure à celle de l'époque correspondante des années antérieures.

HONGRIE (Buda-Pesth). Dr de Patrubang. — Mortalité typhoïde inférieure à celle de la période correspondante des deux années précédentes.

RUSSIE (Saint-Pétersbourg). Dr de Nedats. — Épidémie estivo-automnale plus intense que dans les années antérieures.

SUÈDE (Stockholm). Dr C.-G. Grahs. — Épidémie typhoïde supérieure à la moyenne.

SUISSE (Zurich). Dr Friedr. Goll. — Le docteur Goll déclare que la fièvre typhoïde a diminué considérablement à Zurich, depuis les travaux d'assainissement, et, « grâce au traitement par la méthode expectante et les bains frais », le nombre des fiévreux a considérablement diminué, en même temps que la mortalité descendait de 22 p. 100 à 10, et même 5. Cependant, durant cette année 1876, la fièvre typhoïde a dépassé la moyenne mortuaire des quatre années précédentes.

ITALIE (Milan). Dr Bono. — Chiffre de mortalité typhoïde du dernier trimestre, inférieur au chiffre de la période correspondante des années antérieures. — Gênes. Dr Bomba : Paroxysme épidémique assez intense pendant le troisième trimestre; mais chiffre total de 1876 inférieur à celui des trois années précédentes. — Florence. Dr Borgiotti : Année particulièrement bénigne, au point de vue de la fièvre typhoïde. — Bologne. Dr Monetti : Année moyenne sous le rapport de la fièvre typhoïde. — Turin. Dr Rizzetti : *Idem.* — Venise. Dr Levi : Année bénigne. — Naples. Dr Spattuzi : *Idem.*

ESPAGNE (Madrid). Dr Francisco Mendez Alvaro. — A défaut de documents statistiques précis qui manquent en Espagne, où les affections zymotiques sont toutes réunies dans un seul chiffre, le docteur F. M. Alvaro déclare, de la manière la plus explicite, non-seulement d'après son avis, mais encore d'après celui des praticiens les plus distingués de Madrid, que, bien que

la fièvre typhoïde soit habituellement peu fréquente dans la capitale et dans ses environs, ils n'ont, à aucune époque de leur carrière médicale, rencontré moins de fièvres typhoïdes que pendant ces six derniers mois.

PORTUGAL (Lisbonne). Dr Barbosa. — Aucune gravité particulière de la fièvre typhoïde pendant le dernier trimestre de 1876.

AFRIQUE (Alger). Dr Émile Bertherand. — Le chiffre de décès par fièvre typhoïde de l'année 1876 est inférieur à celui de l'année 1875, et inférieur aussi à la moyenne de la période 1866-76.

Cela veut dire, qu'en Europe comme en France, une inégalité manifeste a existé entre les diverses contrées ou entre les diverses régions d'une même contrée, ou les différentes villes d'une même région, sous le rapport de l'intensité de la fièvre typhoïde pendant les six derniers mois de l'année 1876.

Dans un grand nombre de pays ou de villes, la fièvre typhoïde a été inférieure à ce qu'elle est dans la période correspondante des années moyennes.

Dans quelques-unes, elle a été supérieure.

Nulle part elle ne paraît avoir atteint le degré relatif d'intensité auquel elle s'est élevée à Paris.

(*A suivre dans le prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 janvier 1877. — Présidence de M. PÉLIGOT.

M. le secrétaire perpétuel, au nom de M. le président, fait hommage à l'Académie d'un volume intitulé : *Le verre, son histoire et sa fabrication.*

M. Fremy met sous les yeux de ses collègues des échantillons de verre irisé, et lit une note de laquelle il résulte que, pour obtenir cette irisation, il suffit de plonger le verre dans de l'eau contenant 15 p. 100 d'acide chlorhydrique, et de porter le tout, dans un autoclave, à la température de 120° C., et sous la pression de trois atmosphères.

M. Fizeau donne lecture d'un rapport sur le mémoire de M. Henri Becquerel, fils de M. Edmond Becquerel, mémoire relatif au pouvoir rotatoire magnétique. Un aimable voisin de banquette bien informé, mais fort discret d'habitude, me fait observer que M. H. Becquerel vient d'épouser Mlle Jamin, et qu'il est, par conséquent, fils, petit-fils et gendre d'académiciens vivants et bien vivants. C'était le moins que l'Académie mît dans sa corbeille de noces les conclusions favorables d'un rapport autorisé. Cela n'étonnera personne, en effet.

M. Dumoncel montre à l'Académie le modèle d'un nouveau paratonnerre imaginé par M. Jarriant, et dont la disposition permet de réduire à 20 kilog. le poids ordinaire de la tige terminale, qui est de 120 kilog. pour une hauteur de 6 mètres. Le nouveau paratonnerre, aussi élevé que les anciens, ne coûte que 100 fr. au lieu de 300.

M. Pasteur, au nom de M. Plouchut (?), de Forcalquier (Basses-Alpes), dépose une note relative à la formation des eaux sulfureuses naturelles. Selon l'auteur, les sulfuraires, c'est-à-dire une matière azotée organisée, seraient nécessaires pour la décomposition du sulfate de chaux d'où provient le soufre des eaux sulfureuses. Des expériences, entreprises dans le laboratoire, montrent que le sulfate de chaux, en présence des réactifs appropriés, ne laisse dégager aucune trace d'acide sulfhydrique, tant que l'on n'y ajoute pas une certaine quantité de sulfuraires. Dans ce dernier cas, l'odeur caractéristique apparaît, mais si l'on chauffe à 100° C., le phénomène s'arrête, parce que, dit M. Pasteur, les sulfuraires sont tués.

Nous attendrons la publication dans les comptes rendus de cette note qui, telle que nous venons de la reproduire est, pour nous, tout à fait incompréhensible. C'est surtout dans les eaux sulfureuses chaudes que l'on trouve en plus grand nombre les sulfuraires. Mais des eaux qui émergent du sol à la température de 60°, par exemple, avaient, à une certaine profondeur, une température supérieure à 100 degrés. — J'entends encore Amédée Fontan s'écrier, en séance de l'Académie de médecine, que les eaux des Pyrénées venaient de profondeurs telles qu'elles avaient subi des températures de mille degrés et peut-être davantage. — Il faudrait donc, avec le système de M. Plouchut, admettre que les eaux simplement thermales, tant que leur température est au-dessus de 100 degrés, ne deviennent sulfureuses que lorsqu'elles approchent de la surface du sol, là où la température tombe au-dessous de 100 degrés.

Et puis, les sulfuraires sont donc bien décidément des animaux, et non plus seulement des conferves? Attendons les comptes rendus.

M. de Quatrefages, dans l'avant-dernière séance, a présenté, au nom de M. le docteur Hamy et au sien, la cinquième livraison du grand ouvrage intitulé : *Crania ethnica*. Le savant professeur a terminé cette présentation par une déclaration qui lui fait trop d'honneur pour que nous n'ayons pas plaisir à la reproduire : « Ce livre, a-t-il dit, est une œuvre parfaitement commune, en ce sens que les idées en sont précisées, et l'ordre dans lequel elles sont exposées arrêté par M. Hamy et par moi, à la suite d'études et de causeries qui, jusqu'ici, nous ont constamment conduits aux mêmes conclusions; mais, cela fait, la réalisation de l'ouvrage reste à peu près en entier à la charge de M. Hamy. Jamais mon dévoué collaborateur n'a fait même une allusion à cette inégalité dans la répartition du travail. Je lui dois d'autant plus et je me dois à moi-même de lui rendre justice, en faisant connaître tout ce qui lui appartient dans une œuvre que les anthropologistes ont accueillie avec une faveur marquée. »

M. Weddell adresse une note sur l'avantage qu'il y aurait à remplacer la quinine par la cinchonidine, dans le traitement des fièvres intermittentes.

La cinchonidine, que l'on confond encore assez souvent avec la cinchonine, a été découverte par M. Pasteur, vers 1853. C'est un corps anhydre, isomère de la cinchonine, déviant à gauche le plan de polarisation et ne possédant pas le caractère de coloration verte par addition successive du chlore et de l'ammoniaque, caractère particulier à la quinine et à la quinidine. Son sel le plus usité est le sulfate.

Une commission de médecins, instituée à Madras, en 1866, par le gouvernement des Indes anglaises, soumit à une épreuve rigoureuse la valeur thérapeutique des divers alcaloïdes du quinquina. Le résultat des expériences faites sur près de 1,200 malades atteints de fièvre intermittente, appartenant la plupart au type quotidien, fut que les effets des trois alcaloïdes employés, et administrés à doses variables, ne différaient pas ou différaient à peine de ceux qu'ont produits la quinine; mais la cinchonidine est le moins cher de tous, et son prix n'est guère que le tiers de celui de la quinine. Elle doit donc être préférée.

« Je rappellerai, dit M. Weddel, que plusieurs des médecins qui ont expérimenté la cinchonidine ont pu constater que certains estomacs la tolèrent plus facilement que la quinine. Il me serait facile, pour mon compte, de citer un certain nombre de cas de fièvre intermittente, traités vainement par la quinine, et dans lesquels le sulfate de cinchonidine a produit un soulagement immédiat; dans ces cas, la non-réussite de la quinine était indubitablement due à l'intolérance de l'estomac pour le sulfate de quinine. On a dit aussi que les malades n'éprouvaient pas, avec la cinchonidine, les bourdonnements d'oreilles dont ils souffrent si souvent sous l'influence de la quinine, mais il y a là quelque exagération; il n'en est pas moins vrai que la cinchonidine ne donne lieu, en général, à ce malaise que lorsque la dose administrée dépasse notablement la moyenne, qui est de 30 à 40 centigrammes.

« De ce qui précède on peut inférer : 1° que les préjugés de beaucoup de médecins contre l'emploi des alcaloïdes du quinquina, autres que la quinine, n'ont aujourd'hui aucune raison d'être; et 2°qu'il y aurait un avantage incontestable, au point de vue économique, à employer la cinchonine et la cinchonidine dans la plupart des cas où jusqu'ici on ne s'est servi que de la quinine. J'ajoute, et c'est par là que je terminerai cette Note, que non-seulement le gouvernement des Indes anglaises a déjà largement approvisionné ses pharmacies de cinchonidine, mais que, dans les grands hôpitaux de Londres, la cinchonidine fait également une concurrence heureuse à la quinine, son aînée. » — M. L.

VARIÉTÉS

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE.

Hier dimanche, à une heure, a eu lieu, dans la salle du Théâtre-Historique, la séance annuelle de la Société protectrice de l'enfance. Un grand nombre de notabilités médicales et scientifiques, auxquelles s'étaient jointes la plupart des familles des sociétaires, assistaient à la séance que présidait le docteur Despaulx-Ader.

L'honorable président qui, depuis longues années, a consacré tous ses soins à cette œuvre essentiellement charitable et d'utilité publique, a ouvert la séance par une chaleureuse allocution qui a été vivement applaudie.

Voici quelques passages du discours vraiment patriotique de M. Despaulx-Ader :

« Nous avons soulevé la question sociale la plus importante de toutes celles qui doivent occuper une nation : celle de son accroissement, de sa régénération physique et morale. L'at-

tention du gouvernement, grâce à votre Société, s'est enfin éveillée. Il s'est associé à nous et a fait passer une loi qui garantit une protection efficace aux nombreux enfants élevés loin de leurs parents, et aux femmes qui acceptent la mission de leur servir de mères. Cette loi, qui va recevoir son exécution, diminuera de beaucoup la tâche que nous nous étions imposée. Mais ne croyez pas qu'elle annihile notre action, nos devoirs. Nous aurons à propager l'instruction dans les familles, à combattre les préjugés qui entravent l'allaitement, l'élevage, le sevrage, aussi bien au point de vue de la mère que de l'enfant; à soigner l'éducation physique et morale de ce nourrisson. Ce ne peut être la tâche d'un gouvernement qui, lui, n'a à s'occuper que de l'application textuelle de la loi, c'est celle qui incombe à votre conseil, à votre bienveillant concours; car, prêchant d'exemple, vous répandez autour de vous les saines doctrines des devoirs maternels. Ma voix a peu de retentissement, mon autorité est minime, je le sais; mais, en vous répétant à satiété qu'il y va de l'avenir de la France, de son existence comme nation, vous m'entendrez, vous me comprendrez et vous exprimerez tout haut les sentiments que chacun de vous conserve dans son cœur.

« Jamais, Mesdames, vous n'aurez été appelées à de si graves devoirs que de nos jours. Comprenez bien ceci, parce que c'est une vérité fondamentale : ce sont les femmes, ce sont les mères qui referont la France. Cette mission est certes la plus belle, la plus noble de toutes, et vous avez droit de vous en enorgueillir. Méditez ce que disait Leibnitz : « On réformerait « le monde en réformant l'éducation »; ce que le comte de Maistre écrivait à sa fille : « Les « femmes n'ont fait ni l'*Iliade*, ni l'*Enéide*, ni *Athalie*, mais elles ont fait quelque chose de « plus grand que tout cela; c'est sur leurs genoux que se forme ce qu'il y a de plus excellent « dans le monde »; ce que disait Horace : « Les forts naissent des forts, les bons sont créés « par les bons. »

« Notre devoir est de répandre ces idées; c'est sur vous que votre conseil compte pour réveiller dans tous les cœurs le sentiment de l'amour maternel. Dès lors, le gouvernement appliquant la loi, le but moral que nous poursuivons sera atteint, sans que, pour cela, notre tâche soit terminée, et la France redeviendra puissante par le nombre, puissante par les nobles sentiments, puissante par le patriotisme de ses enfants. Vaincue par la force, elle deviendra plus grande; elle reprendra son rang par sa sagesse, son intelligence et son génie..... »

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LE PSORIASIS. — HARDY.

Huile de cade.	10 grammes.
Axonge	50 —

F. s. a. une pommade pour onctions, matin et soir, contre le psoriasis.

On commence le traitement par l'application des émollients à l'extérieur, et par l'administration des préparations arsenicales à l'intérieur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 FÉVRIER 1744.

Pierre-Joseph Desault naît à Magny-Vernois, département de la Haute-Saône. L'histoire le cite, avec raison, comme un des plus remarquables chirurgiens du XVIIIe siècle. On sait qu'il fut le maître de Bichat, et qu'il mourut assez subitement le 11 juin 1795, non sans laisser des doutes vagues sur cette mort inattendue. — A. CH.

COURRIER

COLLÉGE DE FRANCE. — Par décret en date du 1er février 1877, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Fouqué, docteur ès sciences physiques et ès sciences naturelles, docteur en médecine, a été nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle des corps inorganiques au Collége de France, en remplacement de M. Charles Sainte-Claire Deville, décédé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Dans notre numéro du 23 janvier dernier, nous avons fait connaître les prix décernés par la Faculté. Aujourd'hui, nous publions les *Thèses récompensées.*

La commission des thèses a eu à examiner les thèses qui avaient mérité les notes *extrêmement satisfait* et *très-satisfait.*

59 ont été distinguées : 9 ont été désignées pour une médaille d'argent, 15 pour une médaille de bronze, et 35 pour une mention honorable.

Médailles d'argent : MM. Armaignac (Henri). De la greffe animale et de ses applications à la chirurgie. — Budin (René-Constantin). De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique ; recherches cliniques et expérimentales. — Hanot (Victor). Étude sur une forme de cirrhose hypertrophique du foie (cirrhose hypertrophique avec ictère chronique). — Landouzy (Louis). Contribution à l'étude des convulsions et paralysies liées aux méningo-encéphalites fronto-pariétales. — Magnin (Antoine). Recherches géologiques, botaniques et statistiques sur l'impaludisme dans les Dombes et le miasme paludéen. — Peyrot (Jean-Joseph). Étude expérimentale et clinique sur la pleurotomie. — Raymond (Fulgence). Étude anatomique, physiologique et clinique sur l'hémianesthésie, l'hémichorée et les tremblements symptomatiques. — Reclus (Paul). Du tubercule du testicule et de l'orchite tuberculeuse. — Pierret (Antoine). Essai sur les symptômes céphaliques du tabes dorsalis.

Médailles de bronze : MM. Augier (Adolphe). Recherches sur le développement des pariétaux à la région sagittale. — Bétous (Isidore). Étude sur le tabes dorsal spasmodique. — Cartaz (Adolphe). Des névralgies envisagées au point de vue de la sensibilité récurrente. — Couty (Louis). Étude expérimentale sur l'entrée de l'air dans les veines (les gaz intra-vasculaires). — Drouin (Alphonse). De la pupille, anatomie, physiologie, séméiologie. — Dubourg (Pierre). Recherches physiologiques sur les intermittences du cœur. — Empereur (Constantin). Essai sur la nutrition dans l'hystérie. — Féa (Charles). Étude sur la transmission des bruits respiratoires dans les grands épanchements pleurétiques. — Guillaumet (Paul). Du traitement des ulcérations chroniques (syphilis, scrofule, etc.) et des plaies atoniques par le sulfure de carbone. — Ledouble (Anatole). Du kleisis génital et principalement de l'occlusion vaginale et vulvaire dans les fistules uro-génitales. — Pichot (François). Étude clinique sur le cancer du corps et de la cavité de l'utérus. — Pierron (Arthur). Considérations sur le système artériel des bras et de l'avant-bras. — Pietkiewiez (Valérien). De la périostite alvéolo-dentaire. — Stoicesco (G.-J.). Du frisson (pathogénie et nature), sa valeur séméiologique pendant l'état puerpéral. — Vincent (Eugène). De l'ablation du calcanéum en général, et spécialement de l'ablation sous-périostée de cet os.

Mentions honorables : MM. Andral (Léon). Recherches cliniques et expérimentales sur l'action des eaux sulfureuses d'Eaux-Bonnes. — Bellom (Pierre). Considérations sur la pathologie du tænia et son traitement par la graine de courge. — Bellencontre (Paracelse-Élie-Désiré). Contribution à l'étude des kystes hydatiques comprimant la moelle épinière. — Bonne (Henri). Variation du nombre des globules blancs du sang dans quelques maladies. — Courmont (Frédéric). Des opérations applicables au bec-de-lièvre compliqué. — Daremberg (Georges). De l'expectoration dans la phthisie pulmonaire. — Desbrosse (F). De l'anesthésie dans l'hémiplégie hystérique. — Dutrait (Eugène). Traitement de l'ostéo-arthrite du pied (carie du pied), par la cautérisation intra-articulaire. — Fiouppe (Jacques). Lymphatiques utérins et parallèle entre la lymphangite et la phlébite utérines (suites de couches). — Fouassier (Jean-Jacques). De la numération des globules du sang dans les suites de couches physiologiques et dans la lymphangite utérine. — Foucart (Eugène.) De la mort subite ou rapide après la thoracentèse. — Fouque (Louis). Une épidémie de fièvre dengue en mer. — Foulhouse (de la) (Paul). Recherches sur les rapports anatomiques du cerveau avec la voûte du crâne chez les enfants. — Gauderon (Eugène). De la péritonite idiopathique aiguë des enfants, de sa terminaison par suppuration et évacuation du pus par l'ombilic. — Gènevoix (François). Essai sur les variations de l'urée et de l'acide urique dans les maladies du foie. — Guilland (Jean). Contribution à l'étude des manifestations du rhumatisme sur l'urèthre et la vessie. — Hayenmuller (Paul). De la colécystite dans la fièvre typhoïde. — Hermann (Jules). De la paralysie saturnine chez l'adulte. — Lucas-Championnière (Paul-Eugène). De la bronchite pseudo-membraneuse chronique. — Marty (Joseph-Émile). Des accidents gravido-cardiaques. — Moignot (Gabriel). Essai de pneumographie pour servir à l'étude des maladies des enfants. — Moriez (Robert-Joseph). De l'empoisonnement dans ses rapports avec les lésions traumatiques. — Muselier (Paul). Étude sur la valeur séméiotique de l'ecthyma. — Petit (Charles-Henri). Recherches sur l'albuminurie des femmes enceintes. — Planteau (Henri). Contribution à l'étude des tumeurs de la parotide. — Rémy (Albert). De l'atrophie choroïdienne. — Roche (Pierre). Contribution à l'étude du mouvement de désarticulation chez les vieillards. — Savy (Claude). Contribution à l'étude des éruptions de la conjonctive. — Valdiviezo (Adolphe). De l'extrophie de la vessie envisagée spécialement au point de vue du traitement chirurgical. — Viault (F.-G.) Étude clinique sur la transfusion du sang et sur quelques injections intra-veineuses. — Violet (Louis). Du Pain. — Voisin (Jules). Contribution à l'étude des arthropathies syphilitiques. — Torio (Albert). Étude comparative des températures centrale et périphérique dans la pleurésie et la pneu-

monie. — Zumbicki (G.). Essai clinique sur les tumeurs solides de l'ovaire. — Cazeneuve (Paul). Recherches de chimie médicale sur l'hématine. (Étude médico-légale.)

SOCIÉTÉS SAVANTES. — La quinzième réunion des délégués des Sociétés savantes et des professeurs des départements aura lieu à la Sorbonne le 4 avril prochain et jours suivants.

Le 7 avril, le ministre présidera la séance publique, dans laquelle seront distribués les récompenses et encouragements accordés aux Sociétés et aux savants.

Aux termes de l'arrêté du 25 décembre 1872, et sur la proposition des trois sections du comité des travaux historiques, une somme de 3,000 fr. a été mise à la disposition de chacune d'elles, pour être distribuée à titre d'encouragement.

NÉCROLOGIE. — Un savant physicien allemand, d'un nom illustre, M. Poggendorf, vient de mourir à Berlin, à l'âge de 81 ans. M. Poggendorf dirigeait depuis quarante-trois ans les *Annales de physique*. Pour rajeunir ce recueil et en étendre le cadre, il venait d'y joindre un supplément, la *Revue de la physique*, dont il n'a pas eu la satisfaction de voir paraître le premier numéro.

Professeur à l'Université de Berlin, membre de l'Académie des sciences, M. Poggendorf a consacré la plus grande partie de ses travaux à faire progresser la science de l'électricité. On lui doit la théorie des machines de Stoltz, l'indication du bichromate comme agent de polarisation dans les piles, etc. Il a entrepris avec Wœhler et Liebig un grand dictionnaire de chimie, et il est l'auteur du *Dictionnaire bibliographique scientifique*, ouvrage nécessaire et familier à tous les travailleurs. Le nom glorieux de M. Poggendorf n'appartient pas seulement à l'Allemagne, il est le patrimoine de tous les pays où la science est en honneur.

DIRECTION DES NOURRICES. — La Direction des nourrices va être supprimée; c'est du moins ce que fait présumer le projet que le ministre de l'intérieur vient de soumettre au Conseil d'État, et qui tend à la suppression de ce service, comme ne répondant pas aux besoins qu'avaient inspiré sa création. La mortalité effrayante que l'on a constatée, parmi les enfants confiés aux nourrices, a été la cause à peu près déterminante de la suppression de la Direction des nourrices.

Les nourrices, recrutées dans toute la France, mais principalement en Bourgogne, en Bretagne et en Normandie, ne doivent, aux termes du règlement, être âgées ni de moins de vingt ans, ni de plus de quarante ans; elles sont choisies par des inspecteurs et soumises à la visite de médecins nommés par le préfet de la Seine.

Une fois acceptées, les nourrices sont logées et nourries, pendant leur court séjour à Paris, aux frais de la Direction, et il leur est alloué 12 francs pour indemnité des frais personnels du voyage. Quant au prix des mois de nourrice, il est fixé de gré à gré entre ces dernières et les familles; la Direction ne leur garantit le payement que jusqu'à concurrence de 15 à 20 fr. par mois.

Quelques vêtements, que la Direction des nourrices accorde aux enfants des familles pauvres, une indemnité pour médicaments, la visite gratuite du médecin pour elles et pour leur nourrisson, l'allocation d'une somme de 6 fr. pour l'inhumation de chaque enfant en cas de mort, et la distribution de cent primes de 50 fr. chacune aux nourrices qui sont reconnues comme ayant donné les meilleurs soins à leurs nourrissons, tels sont les avantages que la Direction offre aux nourrices. Cependant ces femmes, sous le prétexte qu'elles ne sont pas suffisamment rémunérées, négligent leurs nourrissons au point de compromettre la santé de ces derniers. C'est là ce qui doit amener la suppression de la Direction, qui n'était que l'intermédiaire entre les nourrices et les familles. (*Bien public.*)

VILLE-ÉVRARD. — Nous apprenons avec une vive satisfaction que M. le docteur Lamaestre vient d'être nommé au poste important de médecin-directeur en chef de l'asile d'aliénés de Ville-Évrard.

Ville d'Elbeuf. — Hospice civil.

Par suite de la retraite de M. le docteur Nicole et de son remplacement comme chirurgien en chef par M. le docteur Mathorel, son ancien suppléant, le service chirurgical de l'hospice civil d'Elbeuf doit être complété.

En conséquence, la Commission administrative invite MM. les médecins qui désireraient se présenter pour remplir les fonctions de chirurgien-adjoint, à faire parvenir leurs titres du 15 janvier au 1er mars prochain.

Les pièces devront être adressées au secrétariat de la Commission, enclave de l'hôtel-de-ville.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Des neuf lauréats cinquantenaires que l'Académie a couronnés dans sa dernière séance solennelle, et que M. H. Roger a loués avec un si délicat atticisme et une si parfaite justesse, le nombre est déjà diminué. M. de Kergaradec est mort. Il était le compatriote et il avait été l'ami de Laënnec,

« Dont le grand nom toujours grandit, »

et qui le donnera à ce siècle dans le monde médical. On dira un jour, — on le dit déjà — : « Le siècle de Laënnec », parce que c'est de ce profond observateur et de la découverte du stéthoscope que date la rénovation complète de la médecine.

M. de Kergaradec est mort lundi, 5 février, ayant conservé jusqu'à sa dernière heure la plénitude de ses facultés intellectuelles, et bénissant Dieu, dit son gendre, M. Aurélien de Courson, dans sa lettre à M. le président, de voir autour de son lit ses enfants et ses petits-enfants. M. Aurélien de Courson a su rappeler, d'une façon heureuse et touchante, le principal titre de gloire de son beau-père : « Parmi ses enfants, écrit-il, se trouvait la fille bien-aimée dont M. de Kergaradec avait entendu battre le cœur dès le sein de sa mère. »

M. Jules Guérin a commencé l'exposition de sa doctrine sur les mouvements de la colonne vertébrale. On en trouvera une analyse au compte rendu.

L'incident assez vif et trop personnel qui s'est élevé, dès le début, entre M. Jules Guérin et M. Depaul, est, à coup sûr, regrettable, et nous ne voulons pas nous y arrêter. Puisse-t-il ne pas se renouveler dans la prochaine séance, quand M. Guérin reprendra la parole.

Un honorable médecin de Nogent, M. le docteur Delthil, a lu un travail très-intéressant sur les plaques diphthéroïdes sublinguales qui accompagnent la coqueluche. Le lecteur en trouvera un court résumé et les conclusions au compte rendu.

FEUILLETON

LA BUTTE DES MOULINS

Nous ne pouvons pas, cependant, laisser partir complétement la *Butte des Moulins*, sans consacrer un souvenir médical et rétrospectif à quelques confrères qui l'ont habitée. Pauvre butte! Elle est peu intéressante sous d'autres rapports! C'était autrefois le *marché aux pourceaux*; et non-seulemont on y vendait des cochons, mais, de plus, on y brûlait les hérétiques; l'horrible bûcher flamba pour Jeanne d'Abentonne, qui avait prêché l'hérésie des Turlupins; pour Mathieu de Ruilly, Jean Langlois, Jean Dems, etc., etc. L'église Saint-Roch ne fut élevée qu'en 1653, et ornée, comme d'habitude, de son cimetière paroissial. De grands personnages y ont été inhumés : André Lenôtre, qui a dessiné les jardins de Versailles, des Tuileries, de Clagny, de Chantilly, de Saint-Cloud, de Meudon, de Sceaux, de Saint-Germain, de Fontainebleau; les frères Anguier, sculpteurs auxquels on doit les charmants ornements et les bas-reliefs de la porte Saint-Denis; Pierre Mignard, un des plus grands artistes que la Champagne ait produits; l'illustre Pierre Corneille; le savant Desmarets; Antoinette de La Garde Deshoulières, la dixième Muse, la Calliope française, si vantée pour ses sonnets, ses ballades, ses rondeaux.

Au reste, cette *butte* n'est pas une enflure naturelle du terrain; elle est tout bonnement le résultat d'une accumulation de gravois empruntés à la démolition, de ce côté-là, des fameuses murailles de Philippe-Auguste; les douze rues qu'on y perça, et dont la plupart ont été enlevées ou écornées par les démolitions actuelles, datant de l'année 1667, notre revue ne peut donc s'élever plus haut.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 janvier 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III

Sexe. — Professions. — Acclimatement.

§ 1. *Sexe.* — La plupart des auteurs ont noté que l'influence du sexe n'apparaissait pas très-évidente dans les épidémies typhoïdes, si ce n'est que les hommes fournissaient ordinairement un contingent plus considérable à la maladie, sans doute plutôt à cause des circonstances particulières de leur existence qu'en raison des conditions de sexe proprement dites. Si l'on recherche, en effet, la proportion des décès suivant le sexe pendant l'épidémie actuelle, on trouve sur 100, 51,66 pour les hommes, et 48,34 pour les femmes; rapport qui est constant, puisque la mortalité typhoïde à Paris selon le sexe, calculée pour les années 1872, 1873, 1874, par exemple, pour les hommes, est de 51,42 p. 100, et, pour les femmes, de 48,58.

C'est à tort, cependant, que les auteurs ont conclu, d'observations faites sur les décès *seulement*, à l'égalité de la répartition du nombre des *malades* dans chaque sexe, sans rechercher si la maladie était également meurtrière dans l'un et dans l'autre.

En effet, si nous envisageons non plus seulement le *chiffre des décès*, mais le *nombre des malades* qui nous est fourni par la statistique hospitalière, il nous est facile de montrer que cette égalité des deux sexes devant la fièvre typhoïde n'est qu'apparente. En réunissant quatre années moyennes, 1866, 1867, 1868, 1869, on relève, sur 5,766 sujets adultes atteints de fièvre typhoïde, 3,990 hommes, soit 66,65 p. 100, et 1,876 femmes seulement, soit 33,35; avec la même netteté, sinon avec le même degré, la proportion se retrouve dans le premier âge : sur 742 enfants traités

(1) Suite. — Voir les numéros des 27 janvier et 6 février.

C'est *André de Gué* qui étrenna le quartier. Reçu docteur en médecine le 21 février 1644, il mourut rue de Gué-de-l'Espine, le 15 novembre 1667. Voilà une rue que je ne trouve citée nulle part; elle était bien cependant sur la butte dite des Moulins ou de Saint-Roch; et il est à croire que ce fut notre médecin qui lui fit donner son nom. Avis aux fouilleurs de l'histoire topographique du vieux Paris.

Rue des Moulins, non loin d'une maison qui fut occupée plus tard par l'abbé de l'Épée, nous assistons, le 25 avril 1757, aux funérailles de *Jean-Honoré Pétiot*, qui n'a pas laissé beaucoup de traces de son passage en ce monde, mais qui se recommande à la postérité par une honorabilité exemplaire, et par le zèle qu'il mit constamment à défendre les intérêts de sa chère Ecole. Il était originaire des Sables-d'Olonne, avait coiffé le bonnet de docteur le 30 octobre 1737, et avait épousé Marie Turgot, de la famille, sans doute, de l'illustre et savant contrôleur des finances de ce nom.

Rue Sainte-Anne, dans cette portion attaquée à cette heure par les démolisseurs, nous saluons *Jean de Diest*, qui rendit l'âme le 15 janvier 1764. Ce confrère a un droit spécial à notre souvenir. Ce fut lui qui, par un testament du 18 septembre 1756, fonda un prix à la Faculté de médecine de Paris, prix de 60,000 livres, s'il vous plaît, et qui prescrit à nos ancêtres d'admettre *extra-ordinem* un candidat en médecine, qui était conduit sans frein jusqu'à la régence. D'origine allemande, mais membre de la Faculté depuis trente ans, Jean de Diest, qui avait acquis à Paris une juste réputation d'excellent praticien, ne mit qu'une condition à sa générosité : par un sentiment pieux et facile à comprendre, il voulut que si, parmi ces candidats jugés dignes du prix il s'en trouvait qui appartinssent soit à la famille des de Diest, soit à celle d'Helvétius, à laquelle la première était alliée, ces candidats fussent préférés à tous autres. Eh bien! ce ne fut ni un de Diest ni un Helvétius qui profitèrent les pre-

pendant la même période, il y a 395 garçons contre 347 filles, c'est-à-dire 53,23 p. 100 d'une part, et 46,77 de l'autre.

Dans l'épidémie actuelle, les femmes ont été frappées en plus grand nombre que d'habitude; mais la proportion n'a pas été renversée, comme on a été porté à le croire un moment : il y a eu, dans nos hôpitaux civils, 1,378 hommes traités contre 937 femmes, c'est-à-dire, d'une part, 59,52 p. 100, et, de l'autre, 40,48 ; et on retrouve 228 garçons contre 197 filles, c'est-à-dire 53,41 et 46,59. La démonstration est absolument péremptoire.

Dans la statistique générale de la ville, deux choses contribuent à uniformiser le chiffre total des décès pour les deux sexes : la première, c'est que la condition des malades des deux sexes qui ne viennent pas à l'hôpital est plus sensiblement égale; la seconde, la principale, celle qui n'a pas été prise en considération, c'est que la maladie est plus grave chez la femme que chez l'homme, plus meurtrière chez la première que chez le second. Ici, encore, nous pourrons appuyer cette proposition sur les documents les plus précis.

La mortalité typhoïde calculée pour les hommes pendant les quatre années 1866, 1867, 1868, 1869, est de 20,05 p. 100; celle des femmes est 24,14; celle des garçons s'abaisse à 14,43, tandis que celle des filles reste à 18,73. Pendant l'épidémie que nous venons de traverser, et dans laquelle les caractères de gravité de la maladie en ont plus fortement accentué l'empreinte, le rapport est encore plus positif : calculée pour les hommes, la mortalité est de 24,38 p. 100; pour les femmes, elle s'élève à 27,85; pour les garçons, elle s'abaisse à 10,95, tandis qu'elle est du double pour les filles, 20,30.

Lors donc que l'on voudra exprimer l'influence réelle du sexe dans le développement de la fièvre typhoïde et dans sa terminaison, il faudra dire : *La fièvre typhoïde atteint un nombre d'hommes notablement plus élevé que celui des femmes; elle frappe plus de garçons que de filles; mais la mortalité relative de la maladie étant plus élevée chez les femmes et chez les filles, le tribut définitif payé par les deux sexes à la maladie devient, en réalité, sensiblement égal.*

Le tableau suivant, qui indique le mouvement de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, selon le sexe, l'âge et le sexe, pendant les années 1866, 1867, 1868, 1869, réunit dans toute leur évidence les éléments de cette démonstration :

---

miers des largesses posthumes du noble médecin de la Faculté. Ce fut Joseph-Ignace Guillotin, lequel, sur trois concurrents, fut jugé le plus digne par décision du 27 février 1768.

Bourdier de la Moulière, écuyer, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, médecin des camps et armées du roi, habitait la rue Thérèse; c'est là qu'il mourut, le 30 avril 1759, âgé de 45 ans, étant né à Bourbon-l'Archambault, le 18 mars 1714. C'était un médecin grand seigneur; son frère, Généreux-Valentin Bourdier de Beauregard, remplissait les hautes fonctions de directeur des domaines du roi.

La rue Traversine, ou Traversière (aujourd'hui rue Molière), va nous arrêter un peu plus longtemps. Nous glissons sans trop de regrets sur *Philippe Douté*, qui y mourut le 3 décembre 1727, et qui occupa le décanat dans les années 1710-1711. Hippocrate a tenu trois médecins de ce nom dans son giron : Philippe Douté, docteur le 24 février 1657, mort le 21 avril 1696; Armand Douté, fils aîné, écuyer, médecin d'un grand prince, doyen dans les années 1716-1720, mort le 15 décembre 1721; enfin, le frère de ce dernier, notre Philippe Douté, IIe du nom.

Mais on s'arrête, chapeau bas, devant la maison de *Camille Falconet*. Pensez donc... Dans cette maison, il y a entassés 19,798 ouvrages, représentant 50,000 volumes; il y a aussi plus de 50,000 cartes à jouer... oui, des cartes à jouer, sur le verseau desquelles se trouvent des notes de la main du richissime bibliophile, notes biographiques, bibliographiques, critiques, etc., fruit de plus de soixante-dix ans de lectures... Que sont devenus ces trésors? Nous pouvons le dire : A la mort de Falconet (8 février 1762), — il avait 91 ans, — les directeurs de la Bibliothèque du roi fouillèrent dans leurs cartons, et trouvèrent, ô bonheur ! que, dès l'année 1742, le médecin bibliophile avait « supplié » Louis XV d'accepter tous les livres de son cabinet qui ne se trouveraient point dans sa bibliothèque, ne s'en réservant que l'usage

SEXES		MALADES		DÉCÈS	
		Nombre	P. p. 100	Nombre	P. p. 100
Années 1866, 67, 68, 69, réunies.	Hommes	3990	66.65	800	20.05
	Femmes	1876	33.35	462	24.14
	Garçons	395	53.23	57	14.43
	Filles	347	46.77	65	18.73
			59.52		
2e semestre de l'année 1877.	Hommes	1378	40.48	347	24.38
	Femmes	937	53.41	262	27.85
	Garçons	228	46.59	25	10.95
	Filles	197		40	20.30

§ 2. *Professions.* — L'influence des professions proprement dites, sur le développement, la marche, et la terminaison de la fièvre typhoïde, est peu connue, et demande, pour être bien appréciée, la connaissance précise de la proportion numérique relative des individus qui les exercent, circonstance très-difficile à interpréter exactement dans un complexus aussi fortement intriqué que celui qui résulte de l'agglomération compacte de la population parisienne. C'est là, néanmoins, un des points de la vaste enquête à instituer sur la maladie qu'il ne faut pas dédaigner; d'autre part, plusieurs d'entre vous ayant émis le désir que cette enquête fût faite, je me suis mis en devoir d'en réunir les éléments, et je puis aujourd'hui en fournir la plus importante partie, grâce à l'empressement extrême que l'administration de l'Assistance publique a bien voulu mettre à colliger, sans délai, les nombreux documents sur lesquels repose cette enquête.

Aucune des professions nombreuses, indiquées dans le tableau ci-dessous, ne constitue une *cause directe* de la maladie : les *terrassiers*, par exemple, que l'on avait supposés être plus exposés à la maladie typhoïde (supposition, je dois le dire, sans aucun fondement), n'entrent dans le nombre total des malades que pour un chiffre insignifiant : 19 sur 2,315 typhoïdiques; pas plus que les *tourneurs* ou les *passementières*, qui sont cotés exactement au même taux. Le premier rang de la liste est occupé par les *domestiques* qui, sur un total de 2,315 malades, figurent pour 426 ; 128 hommes et 298 femmes. Assurément ici, l'âge des malades, leur origine

---

pendant sa vie. C'est ainsi qu'environ onze mille de ces 50,000 volumes vinrent enrichir notre grande Bibliothèque de Paris. Jetez les yeux sur le *Catalogue Falconet*, qui fut imprimé en 1763 (2 vol. in-8°), vous y verrez certains articles placés entre ces deux signes [ ]; ce sont précisément les ouvrages que Sa Majesté n'avait pas; ce sont ceux que le médecin posssédait, et dont nous jouissons aujourd'hui.

Quant aux 50,000 cartes à jouer, elles sont en dépôt au département des manuscrits; on peut les consulter, divisées qu'elles sont en 24 classes, et remplies d'anecdotes, d'extraits et de discussions de points de critique.

Attentif aux ouvrages qui paraissaient soit en France, soit à l'étranger, et qui pouvaient lui être de quelque utilité pour ses études, Falconet n'épargnait ni peines ni soins pour se les procurer; il suffit de jeter les yeux sur le catalogue de ses livres pour reconnaître de quelle sagacité était doué le savant qui a formé cette nombreuse collection.

Sa bibliothèque était, du reste, ouverte à tous les vrais travailleurs, qu'il aidait de ses conseils, et auxquels il prêtait avec plaisir ses livres. Il n'en avait que la propriété; la jouissance leur en appartenait. Et, sous ce rapport, on peut le comparer au fameux Grolier, qui avait mis sur ses livres cette inscription : *Exemplar Grolerii et amicorum.*

Falconet n'a pas toujours habité la rue Traversière, qu'il n'occupa que de 1734 à 1762. Nous le voyons, en effet, en l'année 1720, rue d'Argenteuil, presque en face du n° 18, c'est-à-dire de la maison où le grand Corneille rendit le dernier soupir, le 1er octobre 1684. On frémit à la pensée du déménagement que dut opérer le médecin bibliophile, en face de ces 50,000 volumes, dont un grand nombre in-folio, c'est-à-dire d'un poids à charger plusieurs chevaux. Quel ordre il avait dû mettre dans le classement de ces innombrables et vénérables bouquins pour, au moment du transport, se reconnaître au milieu de cette armée!

étrangère à la ville, l'empressement avec lequel, pendant une épidémie, les maîtres expédient leurs serviteurs à l'hôpital, expliquent suffisamment cette surcharge; mais encore, et au premier chef, l'explication s'en trouve dans le nombre considérable des individus exerçant la profession de domestique, nombre qui va sans cesse croissant et qui se multiplie surtout du côté féminin.

Il y a un siècle, on comptait, à Paris, à peu près autant de domestiques mâles que femelles : en 1831, le nombre des femmes était déjà plus du double de celui des hommes; le chiffre total s'en élevait alors à 50,117; en 1872, on comptait 112,021 domestiques (nombre certainement au-dessous de la réalité), sur lesquels 28,331 hommes seulement, et 83,690 femmes; près de 75 p. 100.

Viennent ensuite les *journaliers*, 245 : 126 hommes, 119 femmes; c'est-à-dire la catégorie la plus nombreuse et la plus malheureuse, composée, je ne dirai pas du rebut, mais du déchet de la totalité des professions.

Une autre catégorie sociale très-nombreuse aussi, et aussi très-malheureuse, vient ensuite, comptant 212 malades, ce sont les *ouvrières à l'aiguille;* puis un groupe irrégulier, très-multiforme, dans lequel abondent les déclassés, est inscrit pour 146; il est constitué par les « *professeurs, écrivains* », que l'on pourrait dénommer les *ouvriers à la plume* », auxquels on a joint les « *artistes* ».

Au-dessous, aucun groupe professionnel ne se chiffre plus par centaines et n'intervient également qu'au prorata de son nombre absolu.

Une intéressante catégorie, cependant, émerge de l'ensemble dans une proportion qui m'a paru tout à fait insolite, et inexpliquée par le nombre absolu de ceux dont elle se compose. Je trouve, en effet, sur la liste des typhoïdiques soignés dans les hôpitaux, 16 *étudiants en pharmacie;* si encore il s'agissait d'étudiants en médecine ou d'infirmiers, la chose se comprendrait aisément du fait de la transmissibilité de la maladie par infection nosocomiale; mais non, cela veut dire simplement et probablement que la condition générale des étudiants en pharmacie est assez peu fortunée, non-seulement pour qu'ils aient aisément cédé à la cause morbide, mais encore pour qu'ils n'aient trouvé hors de l'hôpital un asile convenable pour les recevoir durant leur maladie.

§ 3. *Contagiosité; transmissibilité.* — Les médecins qui sont très-disposés à faire jouer un rôle considérable à la maladie typhoïde comme *cause directe* de typhoïdisme chez les individus qui sont en rapport avec le malade, ses émanations, ses déjections, etc., ne verront pas sans étonnement que les *infirmiers* et *infirmières*

Plusieurs autres confrères du siècle dernier ont encore habité la Butte-des-Moulins : citons, entre autres, les *Andry*, les *Dionis* et les *Besnier*. Ne les séparons pas, car ils étaient tous unis par des alliances.

Nicolas Andry de Boisregard... C'est le fameux auteur d'un grand nombre d'ouvrages, tant de médecine que de littérature. Tout le monde a lu son *Traité de la génération des vers dans le corps de l'homme*, ouvrage plein d'érudition, mais faisant jouer un rôle absurde aux vers dans toutes les maladies du corps humain. Aussi, un rédacteur du *Journal des savants* (mars 1727), appelle-t-il plaisamment Andry, *homo vermiculosus*. Deux fois élu doyen (1724-1727), sa magistrature temporaire ne fut que trop l'occasion de montrer son esprit turbulent, son irascibilité, son caractère envieux, dominateur; voulant à toute force s'imposer à la Faculté, en flattant l'orgueil de cette dernière, il se fit le Don Quichotte de ses absurdes colères contre les chirurgiens. Nos registres sont pleins de ces querelles, et Andry n'y joue pas le plus beau rôle. Ce terrible doyen mourut rue l'Évêque, le 14 mai 1742, à l'âge de 88 ans. Il avait été marié trois fois : 1° en 1694, à Mlle Des Roches, qui mourut au bout de deux ans, sans laisser d'enfants; 2° en 1702, à Ursule Dionis, fille de Pierre Dionis, marguillier de Saint-Roch; 3° à Mlle Carelle (ou Caret), qui, celle-là, lui donna une fille. Cette fille épousa Charles Dionis, médecin de la Faculté de Paris.

Les *Dionis* sont justement célèbres dans l'histoire de la chirurgie et de l'obstétrique. On connaît bien *Pierre Dionis*, le chirurgien aimé à la cour de Louis XIV, le professeur au Jardin du roi. Quel est le médecin qui n'a pas, dans sa bibliothèque, son *Cours d'opérations*, dans lequel on trouve un ton de bonhomie qui rappelle la manière d'Ambroise Paré, une foule d'historiettes racontées avec esprit, un laisser-aller charmant, qui ne faisait pas, néanmoins,

atteints de fièvre typhoïde, qui tous (inutile de le faire remarquer) sont connus et ont été traités à l'hôpital, ne figurent que pour 11 sur le total général de 2,315 malades, chiffre égal à celui de la première profession venue, les *doreurs*, par exemple.

Je fais remarquer également l'absence, sur le tableau, des *élèves en médecine*, qui sont directement aux prises avec l'influence nosocomiale, qui n'habitent pas tous des palais, et sont tous dans l'âge véritable de la maladie. Leur absence dans la statistique des hôpitaux témoigne, en tout cas, qu'ils n'ont pas été frappés en grand nombre, et mes renseignements particuliers semblent établir qu'ils n'ont pas été plus atteints que les sujets qui ne fréquentent pas l'hôpital (1).

Veut-on des faits plus directs, frappants, incontestables?

On verra plus loin, dans la note importante de M. Archambault sur la fièvre typhoïde à l'hôpital des Enfants, que la contagion, et même la transmission individuelle de la maladie, a été absolument nulle, bien que les typhoïdiques amenés du dehors fussent nombreux, occupant souvent plus du tiers des services. Aucun enfant n'a été atteint dans ces mêmes salles où toutes les maladies vraiment contagieuses prolifèrent avec une si déplorable fécondité (2).

(1) Cela ne veut pas dire que les élèves des hôpitaux n'ont pas payé, *comme le reste de la population*, un tribut cruel à l'épidémie; mais seulement que la fréquentation quotidienne des typhoïdiques n'expose pas à un degré considérable à contracter la maladie typhoïde. M. A. Laveran en a fourni la plus saisissante démonstration en montrant qu'au milieu de l'épidémie actuelle, *aucun* des nombreux élèves du Val-de-Grâce n'avait été atteint.

(2) Je ne nie pas, je le répète, la transmissibilité *directe* de la maladie, mais j'affirme qu'elle est exceptionnelle, et infiniment plus le résultat d'une infection locale que de la transmission proprement dite, ainsi que cela est manifeste dans la plupart des faits ci-dessous, dus à MM. Lereboullet et Landrieux.

« Durant les trois premiers trimestres, dit M. Lereboullet, sur 85 malades traités dans mes salles pour des fièvres typhoïdes bien caractérisées, je n'ai pas eu à soigner un seul infirmier. Pendant le mois de décembre, du 14 au 31, quatre infirmiers qui avaient fait leur service dans les salles de typhoïques ont été atteints, et tous les quatre très-gravement.

Note communiquée par le docteur Landrieux : « 1° Dans une maison de la rue de Cléry (près de la rue Montmartre), sur quatre personnes habitant un cinquième étage, les quatre sont atteintes de fièvre typhoïde, et il y a deux cas de mort.

La maladie commence le 20 septembre, par un enfant de 6 ans; puis la mère s'alite le 20 octobre, et meurt le 15 novembre. Le 6 novembre, une fille de 15 ans s'alite, et meurt à Sainte-Eugénie. Le 7 novembre, un garçon de 9 ans est pris également.

2° Rue Beauregard (même quartier), les deux frères, l'un âgé de 14 ans, l'autre de 10, sont

---

perdre à la science ses droits. Ce savant homme, ce professeur vulgarisateur, est mort le 11 décembre 1718, et fut enterré à Saint-Roch.

Mais ses deux fils, François Dionis et Nicolas-Laurent Dionis, sont passés presque inaperçus; le premier fut cependant chirurgien ordinaire d'Adélaïde de Savoie, duchesse de Bourgogne, et accoucha même la duchesse de Berry; le second n'eut pas une position moins élevée; il assista dans leurs couches plusieurs princesses, et fut le Dubois de son époque.

Quant à *Henri Besnier*, il alla de vie à trépas le 18 février 1713. Avant de coiffer le bonnet doctoral (18 février 1713), il avait été chef du gobelet du roi, un des sept offices palatins; le futur disciple d'Esculape débuta par servir Sa Majesté, l'épée au côté, après avoir fait, devant le premier valet de chambre, l'essai des boissons destinées à désaltérer Louis le Bien-Aimé. C'est là sans doute qu'il fut distingué par Pierre Dionis, qui n'hésita pas à lui donner sa seconde fille, Marie-Ursule.

Dr A. Chereau.

Éphémérides Médicales. — 8 Février 1820.

Jean-Marie Caillau, médecin et littérateur, meurt à l'âge de 55 ans. Un grand nombre de ses écrits furent couronnés par des Sociétés savantes. Ses principaux ouvrages sont : « Avis aux mères de famille sur l'éducation physique, morale, et sur les maladies des enfans ». Bordeaux, 1796, in-12. — « Journal des mères de famille ». Bordeaux, 1797, 4 volumes in-8°. — A. Ch.

Cela ne veut pas dire, à mon sens, que la fièvre typhoïde ne se transmet pas d'individu à individu; cela veut dire qu'elle ne se transmet pas comme la variole ou la rougeole; qu'elle ne se transmet pas aisément, régulièrement; qu'elle ne joue elle-même qu'un rôle relatif dans la multiplication du mal; et que les auteurs qui ont traité cette question en termes absolus ont souvent été un peu ardemment en besogne. Dans une maladie dont l'origine réelle est si complexe, et encore si obscure, dont la cause miasmatique extrinsèque est si manifestement probable, et dans laquelle l'aptitude individuelle joue un rôle si accentué, il faut être extrêmement réservé sur l'emploi du mot contagion, alors que les sujets atteints sont placés les uns et les autres dans des conditions identiques, et soumis à respirer le même air, à boire les mêmes eaux, à ingérer les mêmes aliments.

Lorsqu'un typhoïdique arrive dans un hameau vierge de la maladie, et que ses déjections sont jetées dans l'unique ruisseau qui sert à la fois souvent d'égout et de fontaine au reste du lieu, on voit souvent les habitations placées en aval être atteintes, tandis que celles qui sont en amont sont respectées; cependant, les gens de la montagne, aussi bien que ceux de la plaine, entrent dans la maison du malade, et sont exposés, les uns comme les autres, à la contagion proprement dite, vraie, c'est-à-dire à la transmission de la maladie directement par le malade. Sauf le ruisseau collecteur, les choses se passent à Paris comme dans ce hameau, avec cette différence que les habitants du premier, étant soumis en permanence à l'influence miasmatique, ont une sorte d'accoutumance, tandis que les habitants du second, qui en est absolument vierge, sont tous aptes à concevoir rapidement le germe importé.

Au demeurant, ce sont là toutes questions que l'on a tort de vouloir résoudre complétement dès aujourd'hui, et à l'occasion desquelles il n'y a lieu d'introduire aucune révolution dans les idées générales des médecins. Chacun d'eux sait, à merveille, que la maladie *peut* être contagieuse, que les déjections du malade sont une cause *vraisemblable* de transmission aux individus sains; mais ils savent aussi certainement que l'origine *réelle*, commune, habituelle, de la maladie, pour le plus grand nombre, est beaucoup moins immédiate, et plus obscure, et, maintes fois, absolument inexpliquée, et inexplicable.

Nous aurons soin de revenir sur ce sujet dont l'intérêt est réel, puisqu'il touche à des questions graves de prophylaxie et d'hygiène publiques et privées; mais nous pensons que cette étude doit être faite avec maturité, que ses conclusions ne doivent être formulées qu'avec réserve; si les médecins hygiénistes veulent que leurs arrêts aient force de loi, ils doivent prendre garde de les prononcer avant d'avoir recueilli tous les éléments du jugement. (*Voy. le tableau*, p. 216.)

IV

Étude comparative de la fièvre typhoïde dans les divers arrondissements et quartiers. Influence de l'altitude, de la situation, de la densité de la population, des eaux potables, etc.

J'ai commencé, Messieurs, dans le précédent Compte rendu, une étude détaillée de l'épidémie typhoïde actuelle dans ses rapports avec le terrain, la population, etc., étude difficile, complexe, aride, mais indispensable. Cette analyse patiente et approfondie, faite sur des données numériques précises et authentiques, est aussi nécessaire aux progrès de la science et de la prophylaxie des maladies épidémiques, que l'étude anatomique élémentaire, l'analyse clinique perfectionnée, sont nécessaires aux progrès de la pathologie et de la thérapeutique. C'est dans le but de fournir aux investigateurs, et à tous ceux qu'intéressent ces utiles questions, les données pré-

pris le même jour, et la maladie suit chez tous deux une marche absolument identique.

3e Faubourg Saint-Martin (au coin de la rue du Château-d'Eau), dans une maison habitée par une mère et ses trois filles, deux de celles-ci prennent la maladie à trois jours d'intervalle.

Dans tous ces cas la maladie a été grave, surtout par suite d'un état adynamique prononcé, et par les complications thoraciques. Si l'hygiène publique était autrement comprise, il serait, sans aucun doute, permis de réduire à son minimum une épidémie semblable à celle que nous venons de traverser. » (Dr LANDRIEUX.)

RELEVÉ des professions des malades atteints de *fièvre typhoïde* admis en traitement dans les hôpitaux civils de Paris pendant le deuxième trimestre de 1876.

PROFESSIONS.	H.	F.
Bijoutiers, opticiens	30	1
Blanchisseurs	3	51
Carrossiers, charrons	3	»
Cartonniers, relieurs	14	10
Charcutiers	5	»
Chaudronniers	5	»
Charretiers	25	»
Chapeliers	5	7
Charpentiers	3	»
Charbonniers	5	»
Coiffeurs	7	»
Couvreurs	5	»
Cordonniers	38	3
Coffretiers, layetiers	4	»
Cochers	10	»
Corroyeurs	3	»
Concierges	2	1
Cuisiniers	27	17
Domestiques	128	298
Doreurs	11	1
Écrivains, professeurs, artistes	125	21
Employés de Compagnie	46	5
Étudiants en pharmacie	16	»
Emballeurs	7	»
Étameurs	5	»
Ébénistes	48	»
Fondeurs	9	»
Fumistes	12	»
Forgerons, maréchaux-ferrants	32	»
Gardiens de la paix	5	»
Garçons bouchers	29	»
— boulangers	26	»
A reporter	693	415

PROFESSIONS.	H.	F.
Report	693	415
Garçons limonadiers	80	3
— de magasin	56	4
Imprimeurs typogr., lithogr.	18	1
Infirmiers	2	9
Journaliers	126	119
Mécaniciens-chauffeurs	22	7
Menuisiers	35	»
Maçons	82	»
Sans professions	»	52
Ouvres travaillant à l'aiguille	»	212
— — au tabac	»	5
— — à la passementerie	»	19
— — aux fleurs	»	29
— — aux plumes	»	2
Professions diverses	37	45
Palefreniers	8	»
Pâtissiers	21	1
Peintres	35	1
Polisseurs	7	7
Selliers	18	»
Serruriers	36	»
Sculpteurs	14	»
Tonneliers	14	»
Tailleurs d'habits	19	»
Tapissiers	5	2
Teinturiers	8	4
Terrassiers	19	»
Tourneurs	19	»
Tôliers-ferblantiers	4	»
Total	1378	937
	2315	

cises qui font défaut jusqu'ici, que je me suis astreint à la tâche, lourde pour un praticien de ville et d'hôpital, d'édifier une statistique étendue, tout en suivant la marche de l'épidémie au jour le jour. Mais, quelque fût mon désir d'être utile, il m'eût été tout à fait impossible de présenter aussi immédiatement des relevés numériques considérables, si je n'avais trouvé l'assistance la plus active dans l'administration préfectorale, dirigée par M. Pelletier, et le concours le plus précieux dans la personne de M. Motheré, chef à la Mairie centrale, auprès de qui les travailleurs trouvent toujours l'accueil le plus empressé.

Les documents que je produis aujourd'hui ne sont que le prélude d'une série de recherches qui fourniront aux médecins tous les éléments nécessaires d'une enquête nouvelle établie dans des conditions de précision jusqu'alors inconnues. Je suis encouragé et soutenu dans ce labeur, non-seulement par l'intérêt bienveillant que la Société et les médecins en général n'ont cessé de me témoigner, mais encore parce que mes études sont devenues l'occasion d'excellents et très-utile travaux, au premier rang desquels je rappellerai ceux de nos excellents collègues, MM. Vallin et Lereboullet.

Dans le tableau suivant, qui indique les rapports de la *mortalité typhoïde* dans les 20 *arrondissements* de Paris, avec l'*altitude*, la *population absolue* et *spécifique*, la *richesse* ou la *pauvreté*, pendant le second semestre de 1876 (1), j'ai réuni, complété, et rectifié les éléments déjà fournis pour la première partie de l'épidémie :

(1) Les chiffres des échelles de comparaison représentent le rapport proportionnel qui s'établit entre les arrondissements sous tous les points de vue étudiés. Ainsi, par exemple, dans la première colonne, le chiffre 20 de la première échelle comparative veut dire que, sur les vingt arrondissements de Paris, le 1er (Louvre) occupe le n° 20, c'est-à-dire le dernier rang sous le rapport de l'altitude ; le chiffre 16 de la deuxième échelle indique qu'il est le 16e sous le rapport de la population absolue ; le chiffre 8 de la troisième échelle, qu'il est le 8e sous le rapport de la densité de la population, etc.

ARRONDISSEMENTS de Paris.	ALTITUDE (25 m. à l'étiage +)	Échelle de comparaison.	POPULATION ABSOLUE	Échelle de comparaison.	POPULATION RELATIVE ou spécifique.	Échelle de comparaison.	NOMBRE D'INDIGENTS pour 100 habitants.	Échelle de comparaison.	Mortalité typhoïde du IIe TRIMESTRE DE 1876			
									Mortal. absolue.	Échelle.	Mort. relative (p. 10,000 hab.)	Échelle.
1er Louvre	10	20	74286	16	391	8	3,2	16	95	7	1,2	5
2e Bourse	11	17	73578	17	755	2	2,0	20	96	6	1,30	4
3e Temple	16	13	89687	11	773	1	3,2	17	90	9	1,0	8
4e Hôtel-de-Ville	11	18	95003	7	607	3	5,6	9	110	5	1,11	7
5e Panthéon	22	9	96689	6	388	9	9,3	2	91	8	0,9	9
6e Luxembourg	20	11	90288	10	428	7	4,1	13	52	13	0,57	14
7e Palais-Bourbon	12	16	78553	13	195	13	4,9	12	120	4	1,52	2
8e Elysée	26	5	75796	14	199	12	2,9	18	38	16	0,502	18
9e Opéra	27	4	103767	4	487	4	2,1	19	69	12	0,665	12
10e Saint-Laurent	23	8	135392	2	473	5	5,4	10	180	2	1,32	3
11e Popincourt	17	12	167393	1	464	6	7,2	4	199	1	1,18	6
12e Reuilly	13	14	87678	12	154	16	6,6	7	137	3	1,56	1
13e Gobelins	20	10	69431	19	111	18	13,9	1	37	17	0,53	16
14e Observatoire	33	3	69611	18	150	17	6,3	8	25	20	0,36	20
15e Vaugirard	10	19	75449	15	105	19	6,8	5	44	15	0,58	13
16e Passy	13	15	43332	20	61	20	5,2	11	29	19	0,666	11
17e Batignolles	26	6	101804	5	229	11	3,9	15	76	10	0,7	10
18e Montmartre	42	2	138109	3	246	10	4,0	14	75	11	0,54	15
19e Chaumont	24	7	93174	8	165	5	6,7	6	47	14	0,504	17
20e Ménilmontant	57	1	92772	9	178	14	7,5	3	35	18	0,37	19

Mais, on le sait, les divers arrondissements comprennent souvent, dans leur circonscription, des parties très-différentes par le sol, la population absolue ou relative, etc.; ces parties sont naturellement indiquées, par la division municipale de chaque arrondissement, en quatre parties ou *quartiers*. C'est donc dans 80 quartiers qu'il s'agit maintenant d'étudier successivement chacune de ces questions; j'en ai disposé les éléments de la manière la plus simple possible, dans un tableau d'ensemble dont la lecture sera facile, malgré son étendue, pour tous ceux qui ne sont pas absolument étrangers aux questions qui y sont traitées : (*Voy.* p. 218 et 219.)

Dans les quartiers, comme dans les arrondissements, il faut chercher ailleurs que dans le nombre des habitants, ou même de leur agglomération, une cause active de propagation typhoïde. Assurément, le nombre et la densité de la population ne sont pas tout à fait sans action, car les quartiers les plus épargnés sont au nombre des moins peuplés et des moins agglomérés, mais les quartiers les plus frappés sont souvent médiocrement peuplés et nullement compactes. Le quartier le plus frappé, dans l'épidémie actuelle, est le quartier du Gros-Caillou; or, il n'est que le 33e sur l'échelle de population absolue, et le 53e sur l'échelle de densité. Le quartier de la Sorbonne, qui est le 9e sur l'échelle de densité, n'est que le 45e pour la maladie typhoïde; le quartier Sainte-Avoie, qui est le 3e en densité, n'est que le 57e en mortalité, etc.

Ce qui est manifeste pour les quartiers, comme pour les arrondissements, c'est que la situation centrale et basse semble favorable au développement de la maladie, tandis que la position périphérique et élevée paraît limiter considérablement l'action de la maladie.

Je n'ai pu encore avoir l'altitude moyenne de chaque quartier; mais, en la calculant d'après celle des arrondissements auxquels ils appartiennent, on arrive à ce résultat très-manifeste que l'altitude moyenne des quartiers les plus frappés est considérablement inférieure à l'altitude moyenne des quartiers les plus épargnés.

Pour rendre ces résultats manifestes, et surtout pour en faciliter le contrôle et la

TABLEAU indiquant les rapports de la *mortalité typhoïde* dans les **80** QUARTIERS de Paris, avec la *population absolue* et la *population relative*, pendant les six derniers mois de l'année 1876.

ARRONDISSEMENTS.		QUARTIERS.	POPULATION absolue.	Échelle de comparaison.	POPULATION relative.	Échelle de comparaison.	MORTALITÉ TYPHOÏDE absolue.	Échelle de comparaison.	MORTALITÉ TYPHOÏDE relative.	Échelle de comparaison.
Ier	1	Saint-Germain-l'Auxerrois	9413	73	100.6	66	8	66	8.49	30
	2	Halles	34313	14	836.8	5	52	6	15.1	7
	3	Palais-Royal	18369	52	645.6	14	27	16	14.6	9
	4	Place Vendôme	12191	68	451.5	24	8	66	6.5	44
IIe	5	Gaillon	9477	72	493.6	21	8	66	8.45	31
	6	Vivienne	12595	65	540.6	19	13	48	10.3	24
	7	Mail	20944	44	775.7	6	24	21	11.4	20
	8	Bonne-Nouvelle	30562	19	1.091.5	1	54	7	16.6	5
IIIe	9	Arts-et-Métiers	26278	28	857.4	4	31	12	11.57	18
	10	Enfants-Rouges	20690	46	742.9	7	22	24	10.63	22
	11	Archives	20801	45	577.8	17	26	18	12.4	17
	12	Sainte-Avoie	21918	43	1.019.4	3	11	57	5.0	57
IVe	13	Saint-Merri	23708	44	740.9	8	31	12	13.0	13
	14	Saint-Gervais	43199	4	1.057.5	2	47	8	10.8	21
	15	Arsenal	15763	57	327.4	37	16	36	10.15	26
	16	Notre-Dame	12333	67	317.5	40	17	35	12.98	14
Ve	17	Saint-Victor	23034	38	385.6	30	14	42	6.07	46
	18	Jardin-des-Plantes	17495	54	218.7	48	12	54	6.8	42
	19	Val-de-Grâce	24939	31	372.2	32	45	9	18.0	3
	20	Sorbonne	31222	18	738.1	9	20	28	6.3	45
VIe	21	Monnaie	20144	48	699.4	10	12	54	5.95	50
	22	Odéon	19769	49	281.6	42	9	63	4.55	65
	23	Notre-Dame-des-Champs	34811	13	412.5	27	19	32	5.4	53
	24	Saint-Germain-des-Prés	15564	58	543.9	18	12	54	7.7	35
VIIe	25	Saint-Thomas-d'Aquin	23464	36	300.9	40	27	16	11.50	19
	26	Invalides	12546	66	117.3	63	9	63	7.17	40
	27	Ecole-Militaire	18606	51	226.9	46	9	63	4.0	69
	28	Gros-Caillou	23937	33	176.0	53	75	2	31.3	1
VIIIe	29	Champs-Élysées	7128	76	60.4	74	2	80	2.8	77
	30	Roule	16964	55	224.4	47	12	54	7.0	41
	31	Madeleine	23670	35	299.6	41	10	59	4.47	66
	32	Europe	28034	27	244.2	45	14	42	4.99	58
IXe	33	Saint-Georges	32711	15	459.4	23	14	42	4.2	68
	34	Chaussée-d'Antin	22363	41	404.4	29	20	28	8.9	28
	35	Faubourg-Montmartre	22617	40	537.8	20	24	21	10.61	23
	36	Rochechouart	26076	30	586.6	16	10	59	3.8	71
Xe	37	Saint-Vincent-de-Paule	30236	20	334.5	35	17	35	5.62	51
	38	Porte-Saint-Denis	29444	24	623.9	15	26	18	8.8	29
	39	Porte-Saint-Martin	38576	7	662.9	12	54	5	13.99	11
	40	Hôpital-Saint-Louis	37136	9	411.7	28	83	1	22.3	2

TABLEAU indiquant les rapports de la *mortalité typhoïde* dans les **80** QUARTIERS de Paris, avec la *population absolue* et la *population relative*, pendant les six derniers mois de l'année 1876.

ARRONDISSEMENTS.		QUARTIERS.	POPULATION absolue.	Échelle de comparaison.	POPULATION relative.	Échelle de comparaison.	MORTALITÉ TYPHOÏDE absolue.	Échelle de comparaison.	MORTALITÉ TYPHOÏDE relative.	Échelle de comparaison.
XIe	41	Folie-Méricourt	45992	3	655.6	13	34	11	7.3	38
	42	Saint-Ambroise	36441	10	445.7	25	51	7	13.99	11
	43	Roquette	54988	1	469.1	22	71	3	12.91	15
	44	Sainte-Marguerite	29972	22	326.1	37	43	10	14.3	10
XIIe	45	Bel-Air	5305	80	53.6	75	4	75	7.5	37
	46	Picpus	30153	21	164.3	56	45	9	14.9	8
	47	Bercy	13609	62	80.2	70	21	26	15.4	6
	48	Quinze-Vingts	38611	6	321.7	38	67	4	17.3	4
XIIIe	49	Salpêtrière	14015	61	119.8	62	5	73	3.56	73
	50	Gare	22723	39	86.6	69	15	38	6.6	43
	51	Maison-Blanche	24412	32	140.5	59	12	54	4.94	60
	52	Croulebarbe	8281	74	114.8	64	5	73	6.03	48
XIVe	53	Montparnasse	19146	50	175.6	54	9	63	4.70	62
	54	Santé	6969	77	68.2	73	3	76	4.59	64
	55	Petit-Montrouge	14634	60	133.1	61	2	80	1.4	80
	56	Plaisance	29462	23	199.8	49	11	57	3.7	72
XVe	57	Saint-Lambert	16571	56	69.4	72	6	70	3.017	75
	58	Necker	26131	29	169.7	55	13	48	4.97	59
	59	Grenelle	23216	37	154.7	58	13	48	5.5	52
	60	Javel	9531	71	53.5	76	12	54	12.5	16
XVIe	61	Auteuil	7801	75	27.0	80	6	70	7.6	36
	62	Muette	15303	59	91.5	68	11	57	7.18	39
	63	Porte-Dauphine	5954	78	41.2	79	5	73	8.3	32
	64	Bassins	11274	69	96.4	66	7	67	5.32	54
XVIIe	65	Ternes	20611	47	187.2	51	21	26	10.18	25
	66	Plaine-Monceaux	12882	63	106.3	65	13	48	10.0	27
	67	Batignolles	40113	5	358.1	33	19	32	4.71	61
	68	Épinettes	28198	26	276.4	43	23	23	8.1	33
XVIIIe	69	Grandes-Carrières	32223	16	192.9	50	15	38	4.6	63
	70	Clignancourt	52476	2	353.4	34	28	20	5.2	56
	71	Goutte-d'Or	35736	12	376.1	31	19	30	5.31	55
	72	La Chapelle	17674	53	163.6	57	13	48	7.9	34
XIXe	73	Villette	38502	8	43.9	78	23	23	6.07	46
	74	Flandre	9712	70	56.7	74	2	80	2.0	79
	75	Amérique	13288	63	92.2	67	4	75	3.010	76
	76	Combat	31672	17	250.5	44	19	32	5.99	49
XXe	77	Belleville	35890	11	437.6	26	14	42	3.9	70
	78	Saint-Fargeau	5631	79	48.5	77	2	80	3.54	74
	79	Père-Lachaise	29246	25	180.4	52	13	48	4.44	67
	80	Charonne	22005	42	136.6	60	6	70	2.7	78

discussion, j'ai dressé, dans le tableau suivant, les échelles comparatives, en rangeant de 1 à 80 les quartiers par ordre de mortalité décroissante, commençant par le Gros-Caillou, qui a été le plus frappé, et finissant par le Petit-Montrouge, qui a été le plus épargné :

Épidémie typhoïde de 1876. — Tableau des **80** *quartiers* de Paris, rangés par ordre de *mortalité typhoïde* décroissante, avec l'indication comparative du *rang* qu'ils occupent dans l'*échelle de la population absolue et relative.*

QUARTIERS	Échelles de Mortalité	Population absolue.	Population relative.	QUARTIERS	Échelles de Mortalité	Population absolue.	Population relative.
Gros-Caillou	1	33	53	Roule	41	55	47
Hôpital Saint-Louis	2	9	28	Jardin-des-Plantes	42	54	48
Val-de-Grâce	3	31	32	Gare	43	39	69
Quinze-Vingts	4	6	38	Place Vendôme	44	68	24
Bonne-Nouvelle	5	19	1	Sorbonne	45	18	9
Bercy	6	62	70	Saint-Victor	46	38	30
Halles	7	14	5	Villette	47	8	78
Picpus	8	21	56	Croulebarbe	48	74	64
Palais-Royal	9	52	14	Combat	49	17	44
Sainte-Marguerite	10	22	37	Monnaie	50	48	10
Porte-Saint-Martin	11	7	12	Saint-Vincent-de-Paule	51	20	35
Saint-Ambroise	12	10	25	Grenelle	52	37	58
Saint-Merri	13	44	8	Notre-Dame-des-Champs	53	13	27
Notre-Dame	14	67	40	Bassins	54	69	66
Roquette	15	1	22	Goutte-d'Or	55	12	31
Javel	16	71	76	Clignancourt	56	2	34
Archives	17	45	17	Sainte-Avoie	57	43	3
Arts-et-Métiers	18	28	4	Europe	58	27	45
Saint-Thomas-d'Aquin	19	36	40	Necker	59	29	55
Mail	20	44	6	Maison-Blanche	60	32	59
Saint-Gervais	21	4	2	Batignolles	61	5	33
Enfants-Rouges	22	46	7	Montparnasse	62	50	54
Faubourg-Montmartre	23	40	20	Grandes-Carrières	63	16	50
Vivienne	24	65	19	Santé	64	77	73
Ternes	25	47	51	Odéon	65	49	42
Arsenal	26	57	37	Madeleine	66	35	41
Plaine-Monceaux	27	63	65	Père-Lachaise	67	25	52
Chaussée-d'Antin	28	41	29	Saint-Georges	68	15	23
Porte-Saint-Denis	29	24	15	Ecole-Militaire	69	51	46
Saint-Germain-l'Auxerrois	30	73	66	Belleville	70	11	26
Gaillon	31	72	21	Rochechouart	71	30	16
Porte-Dauphine	32	78	79	Plaisance	72	23	49
Epinettes	33	26	43	Salpêtrière	73	61	62
La Chapelle	34	53	57	Saint-Fargeau	74	79	77
Saint-Germain-des-Prés	35	58	18	Saint-Lambert	75	56	72
Auteuil	36	75	80	Amérique	76	63	67
Bel-Air	37	80	75	Champs-Elysées	77	76	74
Folie-Méricourt	38	3	13	Charonne	78	42	60
Muette	39	59	68	Flandre	79	70	74
Invalides	40	66	63	Petit-Montrouge	80	60	61

La question des eaux de boisson, à laquelle on attache tant d'importance à l'étranger, ne nous laisse pas indifférents, bien que nous croyions être en mesure ultérieurement de démontrer qu'elle n'a pas toute la valeur qui lui est assignée. Nous ferons aujourd'hui deux remarques préliminaires :

1° C'est que l'eau de la Seine, celle qui pourrait être la plus incriminée, n'entre plus dans la distribution, à Paris, que pour une proportion extrêmement minime, 1 dixième environ, c'est-à-dire que les 9 dixièmes des habitants boivent aujourd'hui d'autre eau que de l'eau de la Seine, et que, d'autre part, la canalisation de ces eaux les met, aussi complétement que possible, à l'abri des mélanges infectieux;

2° Qu'il est extrêmement difficile de préciser l'origine exacte de l'eau de boisson, plusieurs d'entre elles provenant des mêmes lieux, quelques-unes étant régulière-

ment mêlées l'une à l'autre par suppléance, quand l'une d'elles est surabondante et qu'une autre fait défaut. Si l'on ajoute à cela qu'un grand nombre d'habitants ne s'alimentent pas là où ils sont domiciliés; qu'un grand nombre, qu'il est bien difficile de préciser, boivent de l'eau prise dans les puits particuliers, on comprendra combien cette question est complexe, et avec quelle prudence il faut la traiter

Je n'ai pas épuisé, Messieurs, tant s'en faut, la série des questions qu'il faudrait traiter pour approfondir ces importants sujets; mais je ne veux pas abuser de votre bienveillante attention, et je remets la suite à un autre rapport.

(A suivre dans un prochain numéro.)

CLINIQUE CHIRURGICALE

ACCIDENTS DYSPEPTIQUES DÉVELOPPÉS CHEZ UN MALADE ATTEINT D'UNE ANCIENNE RÉTENTION D'URINE CAUSÉE PAR UNE HYPERTROPHIE PROSTATIQUE, AVEC PARALYSIE DE LA VESSIE.

Tous les chirurgiens savent que lorsqu'un obstacle s'oppose à l'émission des urines, la vessie finit par perdre la faculté de se contracter, et que peu à peu elle arrive à se laisser distendre quelquefois d'une manière énorme, sans que la douleur avertisse le malade de la rétention des urines. Il peut en résulter, dans certains cas, des difficultés de diagnostic qui ont été signalées par tous les auteurs. J'ai eu l'occasion de voir un de ces cas accompagné d'accidents que je crois fort rares au degré où je les ai observés; c'est ce qui constitue l'intérêt de l'observation suivante :

M. C... est âgé de 59 ans, il a une bonne constitution et n'a jamais été malade; il n'y a chez lui aucun antécédent syphilitique. Habitant la campagne depuis longtemps, dans une position aisée, il a toujours pris et prend encore de l'exercice ; en un mot, il est dans d'excellentes conditions hygiéniques et ne fait aucun excès.

Au mois de juin 1870, j'ai l'occasion de le rencontrer. Il me raconte que, depuis plusieurs mois, il a beaucoup maigri, ce qu'il est d'ailleurs facile de constater; il ajoute que ses fonctions digestives se font mal, qu'il n'a plus d'appétit, que l'estomac est ballonné après les repas, qui sont longs à digérer; qu'il a de la constipation et qu'il est dévoré par une soif vive ; la langue est sale. Je l'engage à consulter son médecin ordinaire, et à faire analyser ses urines qui sont, dit-il, très-abondantes. J'ajoute que déjà le confrère qui lui donne habituellement des soins l'a purgé plusieurs fois.

Il suit mon conseil, est purgé de nouveau et mis à l'usage du quassia amara, des poudres de noix vomique, de bismuth et de colombo, et, malgré ce traitement, l'état reste le même. Je suis alors appelé en consultation et je constate les phénomènes suivants :

Le malade est très-amaigri, il n'a pas d'appétit, le peu qu'il prend provoque des gonflements d'estomac et des rapports nombreux, inodores; il ne vomit jamais. Les garde-robes sont rares, la langue sale et un peu sèche; il a une soif vive. Le ventre paraît développé, cependant le malade nous assure que, depuis près de deux ans, il n'a pas grossi; à cette époque seulement, il a remarqué qu'il prenait du ventre, c'est là son expression, et je note ce symptôme en passant, parce que j'aurai à y revenir plus tard. Le ventre est, d'ailleurs, partout insensible à la pression.

A la percussion, on constate l'existence d'une matité considérable, remontant à quelques centimètres au-dessus de l'ombilic; la matité occupe également les flancs en avant, mais, en arrière, il y a de la sonorité. Il est impossible de percevoir la sensation de fluctuation, mais seulement une sensation d'élasticité analogue à celle que l'on observe dans certaines tumeurs kystiques.

J'ai dit que le malade urinait beaucoup; il nous présente, en effet, un vase rempli d'urine qu'il a évacuée pendant la nuit, et il ajoute que, pendant le jour, il rend également une quantité considérable d'urine claire et limpide; seulement le jet n'est pas aussi fort qu'autrefois.

Quoique moins fort que par le passé, le malade peut encore se promener, vaquer à ses affaires, aller en voiture, le tout sans éprouver ni gêne ni douleur.

Il s'agissait pour nous de déterminer la cause des accidents dyspeptiques accusés, ainsi que celle de la matité observée dans une grande étendue de l'abdomen.

Relativement à cette dernière, nous n'avions le choix qu'entre trois hypothèses : une ascite, une hydropisie enkystée du péritoine ou une rétention d'urine. L'absence de matité en arrière

dans les flancs des deux côtés, l'absence de fluctuation, nous fit tout d'abord éloigner l'idée d'une ascite. Quant à l'hydropisie enkystée du péritoine, elle était admissible; en effet, les fonctions digestives étaient profondément altérées, le ventre s'était développé lentement, on ne percevait pas de fluctuation, ce qui arrive quelquefois dans cette maladie; mais, d'un autre côté, il n'y avait pas de symptômes généraux, et, de plus, nous devions mettre en ligne de compte la rareté de l'hydropisie enkystée du péritoine chez l'homme. Aussi étions-nous disposés à croire à la possibilité d'une rétention d'urine ancienne, bien que la miction se fît encore et qu'il n'y eût pas de douleurs. Aussi je proposai le cathétérisme; il fut refusé d'une manière absolue.

Force donc fut de se contenter de prescrire des moyens insignifiants; j'emportai de l'urine pour l'analyser; elle ne contenait ni sucre ni albumine.

Huit jours après, j'étais appelé de nouveau; et, cette fois, muni de tous les instruments nécessaires, j'insistai avec force près du malade qui, allant de mal en pis, finit par consentir à l'exploration. Depuis huit jours, en effet, les symptômes s'étaient aggravés; il était devenu impossible au malade de prendre autre chose que des potages, sa marche était devenue pénible et le ventre s'était développé.

J'essayai donc de sonder le malade avec une sonde à bec olivaire; je pensais à un rétrécissement. Je suis d'abord arrêté par un spasme de l'urèthre; enfin la sonde arrive à la région prostatique, où je rencontre un obstacle; je prends des sondes de plus en plus fines, et enfin, avec beaucoup de patience et de lenteur, je parviens à faire pénétrer une sonde n° 7. Il sort une quantité énorme d'urine, près de 5 litres. Le ventre diminue immédiatement de volume et devient souple. Comme il était sorti quelques gouttes de sang par la sonde, je la laisse à demeure. Le toucher rectal fait reconnaître l'existence d'une hypertrophie considérable du lobe moyen de la prostate. De plus, il faût remarquer que l'urine n'était sortie qu'après que la sonde avait pénétré de plus de 21 centimètres, au lieu de 17 comme cela arrive ordinairement. Cette particularité du cathétérisme nous indiquait que la sonde s'engageait dans un canal formé par la prostate hypertrophiée.

En résumé, j'avais obtenu un diagnostic certain. Le malade fut transporté à Compiègne, afin de pouvoir être surveillé de plus près.

Pour diminuer le spasme de l'urèthre, je fis prendre du bromure de potassium, et, le lendemain, je pus assez facilement remplacer la sonde par une autre du même calibre. Pendant quinze jours, j'eus à lutter contre l'hyperesthésie du canal; elle fut combattue, comme je viens de le dire, par le bromure de potassium, la belladone et les grands bains. Enfin je parvins à faire passer des sondes de plus en plus grosses. Pendant tout le traitement, j'avais remarqué que le malade n'urinait jamais seul, et que le jet de l'urine par la sonde n'était jamais fort; pour vider complétement la vessie, il fallait exercer sur les parois du ventre une compression soutenue : la vessie était paralysée.

Dès le lendemain du premier cathétérisme, le malade s'est trouvé infiniment mieux, et, au bout de quelques jours, l'appétit revenait; bientôt les forces se relevèrent. Après un mois de traitement, le malade avait repris de l'embonpoint, il était, en un mot, revenu à son état normal. Il apprit à se sonder, et, depuis cette époque, la santé générale a été excellente, tous les accidents dyspeptiques ont cessé, mais la vessie est restée inerte, malgré tout ce que nous avons pu faire : injections excitantes, électricité, etc.; elle est, de plus, affectée d'une inflammation chronique; ce catarrhe est combattu avec succès par les préparations de térébenthine.

J'ai vu encore, il y a quelques jours, cet intéressant malade, il paraît florissant de santé; la paralysie de la vessie est toujours la même.

Tel est le cas que j'ai eu à observer. Il est remarquable en ce que, d'abord, il a été observé chez un homme robuste et jeune encore, sans que la rétention d'urine ait provoqué de douleur. Il est évident que la paralysie est venue insensiblement, par suite de l'obstacle apporté à la miction par l'hypertrophie de la prostate et par la déviation du canal qui en a été la conséquence. Nous avons parcouru de nombreuses observations, et nous n'en avons pas rencontré chez des sujets aussi jeunes, aussi valides. Les cas de paralysie progressive de la vessie développée lentement, sans que les malades soient avertis, sont ordinairement observés chez des sujets plus âgés. Mais il est surtout remarquable par les accidents dyspeptiques qui sont survenus et qui ont amené le malade à s'occuper de sa santé.

Dans le cas présent, le malade ne s'inquiète que de l'état de ses digestions, de son amaigrissement; il urine abondamment, et comme depuis longtemps il a vu le jet des urines diminuer de force et d'ampleur, et qu'il ne souffre pas, il n'attire pas

l'attention de son médecin ordinaire sur ce point, et, lorsque nous lui parlons de le sonder, il s'étonne et nous refuse.

Enfin j'insiste, en terminant, sur la disparition rapide des accidents dyspeptiques à la suite de l'évacuation de la vessie et sur la relation évidente qu'il y a entre ces phénomènes. Ceci doit nous porter à ne pas oublier la dyspepsie parmi les signes de la rétention d'urine, de sorte qu'en présence d'un malade qui viendrait nous consulter pour une affection des voies digestives, nous aurons désormais bien soin de l'interroger sur la manière dont se fait la miction. Déjà même nous avons eu plusieurs fois l'occasion de découvrir ainsi des rétrécissements ayant amené un certain degré de paresse de la vessie.

Dr FOURRIER,
Chirurgien en chef des hôpitaux de Compiègne.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES HISTORIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET CLINIQUES SUR LA TRANSFUSION DU SANG, par le docteur ORÉ, lauréat de l'Institut, docteur ès sciences naturelles, professeur de physiologie et lauréat de l'École de médecine de Bordeaux, chirurgien honoraire des hôpitaux, etc. Deuxième édition, considérablement augmentée, avec planches et figures intercalées dans le texte. Paris, 1876, J.-B. Baillière et fils, libraires-éditeurs.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 3 février.)

L'auteur arrive à la discussion des indications et des contre-indications de la transfusion.

Pratiquée 535 fois pour des affections très-diverses, la transfusion a procuré 247 guérisons définitives et 35 améliorations, soit 282 cas favorables; 49 malades n'ont éprouvé aucun changement; 204 ont succombé, soit 38 p. 100.

Ce chiffre n'a d'ailleurs aucune valeur au point de vue des indications, en raison de l'extrême variété des cas qu'il représente. Il faut, pour appuyer nettement une conclusion, considérer chaque groupe isolément.

Les métrorrhagies donnent une mortalité de 26 p. 100, chiffre faible que dépassent bon nombre d'opérations chirurgicales, et qui serait encore diminué si la transfusion, entrant franchement dans la pratique, n'était pas si tardivement pratiquée. D'ailleurs les observations font voir que si la transfusion n'a pas toujours empêché la mort, elle ne l'a jamais occasionnée, sauf pour deux cas par entrée de l'air dans les veines; accident à la charge de l'opérateur et non pas de la méthode.

Les hémorrhagies traumatiques fournissent une mortalité de 40 p. 100; c'est un chiffre assurément fort élevé. Mais encore ici la mort n'a jamais été causée par l'opération. La transfusion pratiquée contre les hémorrhagies traumatiques a nécessairement moins de chances favorables que contre les métrorrhagies; elle en a cependant de suffisantes pour légitimer son emploi.

Quant à la cause de la différence, M. Oré nous la signale lui-même, page 315 : d'après M. Fleury : « Ce n'est pas tant le fait d'une anémie complète, mais récente, que celui d'une privation prolongée de contact entre la cellule nerveuse et le globule sanguin, qui enlève finalement à l'opération ses chances de succès. »

Le groupe des anémies de causes diverses donne encore 40 p. 100; mêmes considérations que pour le groupe précédent. L'auteur, pour préciser les chances favorables de la méthode, divise les anémies en trois classes : Dans la première, anémies par trouble de la nutrition : 31 cas, 18 guérisons, 11 morts; soit 35 p. 100. Dans la seconde classe, anémies par hémorrhagies répétées : 12 malades, 8 succès, 1 amélioration, 3 insuccès; soit 25 p. 100. Dans tous les cas, les hémorrhagies réitérées ont constitué une anémie brusque. Enfin, dans la troisième, anémies par suppuration : 19 malades, 11 insuccès; soit 57 p. 100, chiffre supérieur à celui des hémorrhagies traumatiques.

Quant aux autres groupes, la statistique fournie par M. Oré repose sur trop peu de cas pour qu'on puisse en conclure aucune formule. M. Oré insiste cependant et conseille judicieusement, contre les empoisonnements par l'oxyde de carbone, la transfusion, dont il n'espère rien contre le cancer et la phthisie.

Les résultats obtenus jusqu'à ce jour par la transfusion pratiquée contre la lypémanie lui semblent, au contraire, assez encourageants pour engager les médecins aliénistes à entrer largement dans la voie ouverte par les médecins italiens.

Contre le choléra, la transfusion, employée vingt-deux fois, a guéri 4 malades ; résultat médiocre.

Enfin, la rage semble à M. Oré une des affections justiciables de la transfusion ; mais cette importante question n'est pas tranchée définitivement.

En résumé, la transfusion n'est jamais nuisible ; dans l'état actuel de la science, elle est indiquée dans toutes les anémies, surtout dans les anémies causées par les hémorrhagies foudroyantes ; il ne faut pas attendre que la mort soit imminente.

Les diverses méthodes de transfusion sont étudiées à fond et très-sérieusement critiquées. La transfusion de veine à veine est la méthode qui offre le plus de chances de succès. Il faut préférer la transfusion humaine quand elle est possible ; la transfusion animale, qui n'est jamais nuisible, a sur elle cette supériorité d'employer un sang inépuisable et toujours prêt ; en tous cas, que ce soit avec du sang humain ou avec du sang d'agneau, il est un précepte dont il ne faut jamais se départir : « Pratiquer la transfusion à faible dose, en la renouvelant s'il y a lieu. »

La quatrième partie est consacrée à l'étude des instruments et appareils, rangés en deux catégories : 1° les appareils destinés à la transfusion immédiate ; 2° les appareils de la transfusion médiate.

Tous les appareils des transfusion immédiate présentent à considérer : 1° une partie intermédiaire ; 2° les extrémités, ou canules. Le plus simple est un tube rigide ou flexible ; l'une des extrémités est engagée dans l'artère du sujet qui fournit le sang, l'autre extrémité dans la veine du sujet transfusé. Tels étaient l'appareil de Richard Lower et le transfuseur de Roussel. La transfusion doit être pratiquée avec ces appareils par la méthode artérioso-veineuse, la pression cardiaque suffit alors à établir le courant sanguin. Mais, pour la transfusion de veine à veine, cette pression devient insuffisante, aussi a-t-on songé à la remplacer en établissant, sur le trajet du tube intermédiaire, une sorte de pompe aspirante et foulante, véritable cœur artificiel. Dans l'appareil d'Aveling, c'est une simple ampoule en caoutchouc qu'un aide comprime et relâche alternativement. Dans l'appareil de Manzini et Rodolfi, c'est un corps de pompe. Les deux appareils de Mathieu sont construits : l'un, sur le modèle de l'instrument d'Aveling ; l'autre sur le modèle du transfuseur de Manzini. Les appareils de Le Noël et de Collin sont fondés sur le même principe.

Les appareils de la transfusion médiate sont essentiellement constitués : 1° par un récipient dans lequel on reçoit le sang provenant d'une saignée ; 2° par un injecteur ; 3° par une canule.

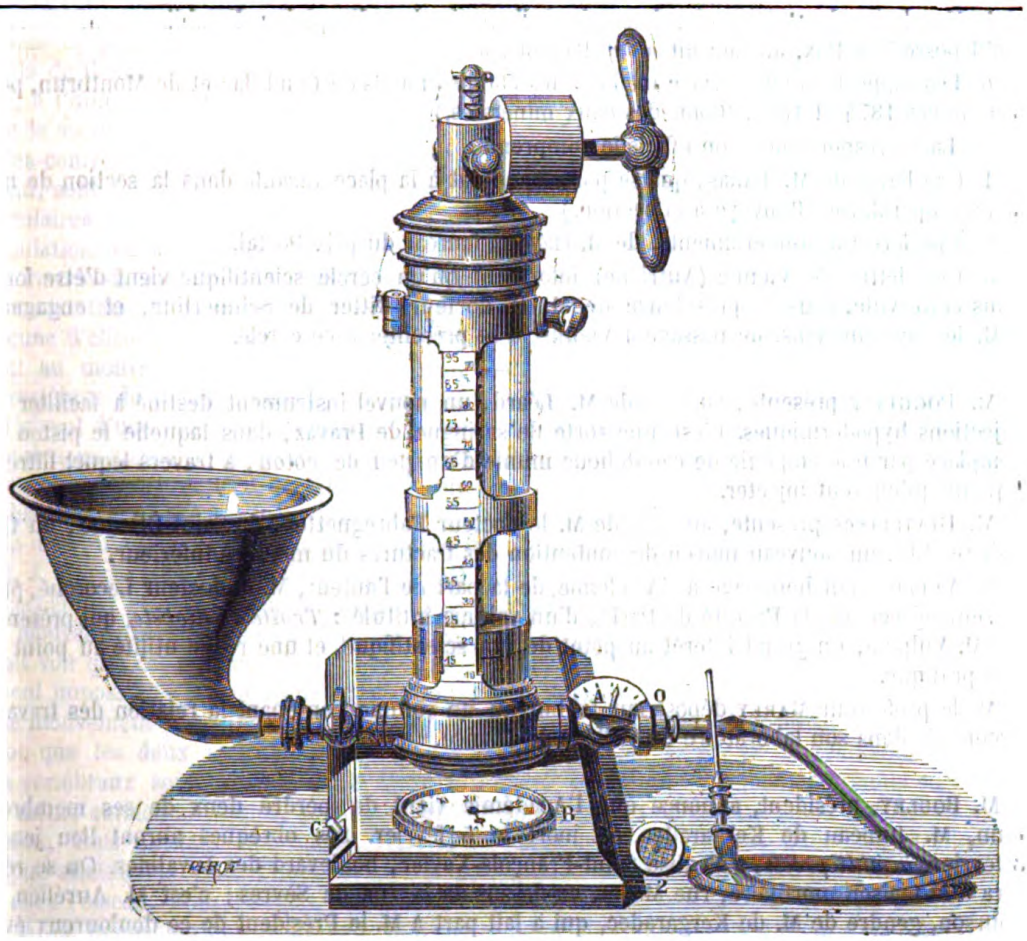
Le récipient et l'injecteur sont réunis dans l'appareil le plus simple, mais aussi le plus dangereux, qui est une seringue ordinaire.

Les instruments de Mac-Donnal, de J. Casse et de Belina diffèrent peu l'un de l'autre. Le récipient est une éprouvette graduée au fond de laquelle est adapté un tube en caoutchouc armé d'une canule. Point d'injecteur. Lorsque l'éprouvette est pleine et que la canule est en place, on élève le récipient, et le poids même du liquide en détermine l'écoulement dans la veine du sujet. Belina ajoute une pompe au goulot de l'éprouvette, afin d'activer la transmission du sang. Ces appareils exigent la défibrination préalable.

Nous ne ferons que citer l'appareil de Coppello, qui est, en somme, une seringue. Passons rapidement aussi sur les appareils de Moncoq, de Moncoq-Mathieu et de Collin, dont la description et la critique, qui ne sauraient trouver place ici, sont faites de main de maître dans le livre que nous analysons, pour terminer en signalant l'appareil auquel M. Oré semble s'arrêter et dont nous reproduisons la figure (*voyez ci-contre*) :

Il suffit d'examiner cette figure pour comprendre le fonctionnement de l'instrument. Le corps de pompe rendu mobile peut être redressé et placé verticalement, disposition plus convenable pour mettre obstacle à l'entrée de l'air. En A est une aiguille et un cadran servant à régler la vitesse et la force de projection du courant sanguin ; la canule 2 est pourvue d'une toile métallique très-fine destinée à filtrer le sang à son passage et à arrêter, par conséquent, les moindres caillots. Le vase ou récipient destiné à recevoir le sang de la saignée peut être remplacé par un tube armé d'une canule ; l'appareil est alors disposé pour la transfusion médiate.

L'auteur termine par une conclusion générale : « Recourir à la transfusion dans toutes les hémorrhagies qui menacent la vie, est un devoir ; y manquer serait plus qu'une faute..... Certes, je suis bien loin de ne pas proclamer hautement la supériorité de la transfusion avec du sang humain !... C'est à elle que j'aurai recours toutes les fois qu'il me sera possible de me procurer un sang sur lequel je pourrai absolument compter. Mais il n'en sera pas toujours ainsi, surtout dans certaines maladies, l'anémie, la rage, où il faudra pratiquer plusieurs transfusions réitérées. On devra s'adresser alors à la transfusion animale, dont l'expérimentation physiologique et la clinique démontrent l'efficacité et l'innocuité. »



Telle est l'œuvre de M. Oré, ardent et chaud plaidoyer en faveur d'une méthode thérapeutique trop timidement acceptée par les médecins français ; livre intéressant et utile, où la question est envisagée sous toutes ses faces, où les conclusions s'appuient sur les seules bases solides de la science moderne : l'expérimentation physiologique et la clinique. Pourquoi faut-il que l'auteur vienne lui-même, dès son introduction et en maints endroits de son livre, refroidir notre confiance et nous faire douter de son sens clinique ? Pourquoi ces protestations intempestives contre le jugement porté par les plus hautes autorités médicales et par tous les vrais praticiens sur la malheureuse méthode des injections intra-veineuses ? Combien il compromet ainsi la cause, juste cette fois, qu'il défend ! Et qu'il lui conviendrait bien plutôt de faire ses efforts pour éviter que le monde médical ne confondît le propagateur aveugle des injections intra-veineuses de chloral et l'auteur plein de talent et de science du livre sur la transfusion !

Dr M. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 février 1877. — Présidence de M. BOULEY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Des lettres des préfets des Bouches-du-Rhône et de la Côte-d'Or, informant M. le ministre du commerce qu'aucune épidémie n'a régné dans leurs départements pendant les années 1875 (Côte-d'Or), et 1876 (Bouches-du-Rhône).

2° Le compte rendu des épidémies qui ont régné dans le département des Hautes-Pyrénées pendant l'année 1875. (Com. des épidémies.)

3° Une lettre accompagnant des échantillons d'eaux minérales provenant des sources de Hammam-bou-Hadjar, et en demandant l'analyse au laboratoire de l'Académie de médecine.

4° Une demande d'autorisation, afin d'exploiter les sources minérales de Labarthe-de-Rivière (Haute-Garonne).

5° Une lettre de M. Marcois, demandant l'autorisation d'exploiter l'établissement thermal qu'il possède à Dax, au lieu dit « des Bagnots. »

6° Les rapports sur le service médical des établissements de Condillac et de Montbrun, pour les années 1874 et 1875. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Panas, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire. (Renvoyé à la section.)

2° Une lettre de remercîments, de M. Hayem, lauréat du prix Portal.

3° Une lettre de Vienne (Autriche) informant qu'un cercle scientifique vient d'être fondé dans cette ville, sous la présidence de M. le docteur Ritter de Schmerling, et engageant MM. les académiciens, de passage à Vienne, à se présenter à ce cercle.

—

M. Poggiale présente, au nom de M. Léard, un nouvel instrument destiné à faciliter les injections hypodermiques. C'est une sorte de seringue de Pravaz, dans laquelle le piston est remplacé par une ampoule de caoutchouc munie d'un peu de coton, à travers lequel filtre la liqueur qu'on veut injecter.

M. Devilliers présente, au nom de M. le docteur Fabreguettes, de Saint-Étienne, un travail relatif à un nouveau moyen de contention des fractures du membre inférieur.

M. Vulpian fait hommage à l'Académie, de la part de l'auteur, M. le docteur Lecorché, professeur agrégé de la Faculté de Paris, d'un volume intitulé : *Traité du diabète*, qui présente, dit M. Vulpian, un grand intérêt au point de vue scientifique, et une réelle utilité au point de vue pratique.

M. le professeur Marey dépose sur le bureau un volume contenant la relation des travaux accomplis dans son laboratoire du Collége de France.

—

M. Bouley, président, annonce que l'Académie vient de perdre deux de ses membres. L'un, M. Jumeau de Kergaradec, est mort le 5 février. Ses obsèques auront lieu jeudi, 8 février, *à midi précis*, à l'église Saint-François-Xavier, boulevard des Invalides. On se réunira à la maison mortuaire, rue Mayet, au-dessus de la rue de Sèvres; c'est M. Aurélien de Courson, gendre de M. de Kergaradec, qui a fait part à M. le Président de ce douloureux événement. — L'autre est M. Lelut, qui, depuis plusieurs années, n'assistait plus aux séances de l'Académie. Sa famille n'a pas encore écrit; mais sa mort a été annoncée officiellement à l'Académie des sciences morales et politiques, dont faisait partie M. Lelut.

—

M. le Président annonce que M. Donders, le savant ophthalmologiste, assiste à la séance.

L'ordre du jour appelle à la tribune M. Jules Guérin.

M. J. Guérin communique la seconde partie de son mémoire sur les mouvements d'inclinaison latérale de la colonne vertébrale, dont la première partie avait été lue il y a quelques mois.

Mais, avant d'entrer en matière, il relève un passage imprimé au *Bulletin* de l'Académie, dans lequel M. Depaul l'accuse de n'avoir eu d'autre but, en critiquant son rapport et la communication de M. Hergott, que *de profiter de cette occasion pour rappeler qu'il s'était occupé depuis longtemps des maladies de la colonne vertébrale.* M. Guérin déclare qu'il laisse de côté ce qu'une attaque de cette nature peut avoir de peu académique. Mais il maintient plus que jamais le bien fondé et l'autorité de ses objections au rapport de M. Depaul et à sa manière d'envisager les bassins communiqués par M. Hergott. Il ne voit, dans la réplique inusitée de M. Depaul, qu'une preuve de son impossibilité de répondre à une argumentation sérieuse et scientifique par une argumentation sérieuse et scientifique.

M. Depaul a répondu que, n'ayant trouvé d'autre explication à l'intervention de M. Guérin, dont il n'a pas compris les arguments, il avait cru pouvoir s'exprimer comme il l'a fait. Il maintient d'ailleurs que, parmi les planches apportées par M. Guérin comme représentant des cas analogues au spondylizène de M. Hergott, il n'y en a aucune qui soit la reproduction de ce mode de viciation du bassin.

M. J. Guérin maintient sa précédente argumentation, qu'il résume en ces mots : Les bassins présentés par MM. Hergott et Depaul comme des déformations nouvelles, ne sont que des cas particuliers, de simples variétés du genre très-nombreux des *difformités tuberculeuses des régions lombo-sacrées*, qu'on a eu le tort de présenter comme nouvelles et de gratifier d'un nom étrange exprimant une nature d'altération contraire à sa véritable origine.

Cet incident étant terminé, M. J. Guérin communique la seconde partie de son mémoire sur les mouvements latéraux de la colonne vertébrale.

Dans la première partie de ce travail, l'auteur avait fait connaître trois centres de mouvements de flexion et d'inclinaison latérales à l'union de la région cervicale avec la région dorsale, à l'union de la région dorsale avec la région lombaire, et à l'union de la région lombaire avec le sacrum.

Ces centres de mouvements latéraux, établis d'après des expériences physiologiques sur le vivant, sont confirmées par des dispositions articulaires spéciales, dans lesquelles les facettes articulaires des vertèbres sont dirigées tout à fait dans le plan transversal : telles sont les articulations de la septième cervicale avec la première dorsale; de la onzième vertèbre dorsale avec la douzième; de la cinquième lombaire avec le sacrum. Chacune de ces articulalations contrastant avec celles qui les précèdent et les suivent, offrent cette particularité que chacune d'elles repose sur une partie fixe, lui servant de base, c'est-à-dire ne participant point au mouvement de l'articulation placée au-dessus, d'où cette disposition générale que les vertèbres de chacune des régions de la colonne placée entre les trois centres d'inclinaison, participent d'une manière décroissante, et en sens inverse, aux particularités articulaires des articulations spéciales ou centre d'inclinaison. Ainsi, au-dessus de l'articulation de la septième cervicale avec la première dorsale; de la onzième dorsale avec la douzième et de la dernière lombaire avec le sacrum, les vertèbres superposées présentent des amoindrissements gradués de la disposition articulaire. La dégradation inverse a lieu au-dessous.

M. J. Guérin termine par l'examen très-détaillé de l'articulation occipito-atloïdienne, en vue de rechercher et de préciser les dispositions spéciales des surfaces articulaires se rapportant aux mouvements de *flexion*, d'*inclinaison* et de *circumduction* attribués à cette articulation. Il fait voir que ces surfaces décrites et figurées, comme elles l'ont été jusqu'ici, rendent absolument impossibles les mouvements dont elles sont le siége.

Le mouvement d'inclinaison latérale de la tête sur la colonne n'est possible qu'à la condition que les deux articulations occipito-atloïdiennes séparées par le canal rachidien et les arcs vertébraux soient inclinées de façon à former, par le prolongement de leurs surfaces, une même surface circulaire, qu'elles décrivent un même arc de cercle. Cette disposition méconnue, mais existant réellement, rend seule possible le mouvement d'inclinaison latérale occipito-atloïdienne. Chez l'homme, elle n'offre qu'une différence de degré d'avec ce qu'elle est chez l'oiseau. Chez l'oiseau, l'articulation occipito-atloïdienne est simple; elle consiste en une saillie hémisphérique reçue dans une cavité hémisphérique. L'articulation décrit donc des arcs de cercle d'un très-petit rayon de courbure; tandis que, chez l'homme, la courbe décrite par l'inclinaison occipito-atloïdienne est d'un très-grand rayon. Par conséquent, chez l'oiseau, inclinaison latérale considérable; chez l'homme, inclinaison très-réduite.

L'heure étant trop avancée, M. J. Guérin remet à la prochaine séance la troisième partie de son mémoire, où il traitera des agents musculaires qui desservent le mouvement de latéralité de la colonne.

—

M. le docteur DELTHIL, de Nogent, donne lecture d'une note intitulée : *De l'ulcération diphthéroïde dans la coqueluche, de sa fréquence, de sa valeur, et de ses rapports avec la maladie.*

L'auteur présente un tableau de 27 observations, dont il tire les conclusions suivantes :

1° Cette ulcération, appelée sublinguale dans les ouvrages qui la signalent, est improprement nommée, puisque son siége varie; il l'a trouvée sur le frein, le plancher de la bouche, la lèvre inférieure, etc.

2° Elle est décrite comme produite par le frottement de la langue sur les éminences des dents pendant les quintes. M. Delthil l'a observée deux fois avant l'apparition des dents; il l'a trouvée à tout âge, enfants ou adultes.

3° Elle précède les quintes férines; elle apparaît avec la fièvre et les vomiturilions; elle disparaît en quatre, huit et seize jours, entraînant la fièvre; mais les quintes et les vomiturilions persistent alors qu'elle est effacée.

4° On la trouve du douzième au quinzième jour, à partir du contact suspect.

5° Elle laisse des cicatrices.

6° Plus fréquente qu'on ne l'a signalée, elle semble en rapport, par son étendue, sa durée et sa profondeur, avec la gravité de l'affection.

Pour l'auteur, son évolution présente une analogie avec les affections exanthémateuses, et ce fait rapproché : 1° des altérations des ganglions bronchiques; 2° des crevasses signalées dans les bronches, lui font dire que peut-être l'hypertrophie ganglionnaire n'est que l'expression d'une lésion primitive (crevasses). Le crachat puriforme serait, pour lui, la sécrétion des ulcérations.

En un mot, il considère l'ulcération comme le phénomène apparent d'une affection spécifique, et la crevasse comme l'épine déterminant l'hypertrophie ganglionnaire. (Renvoyé à la commission composée de MM. Gueneau de Mussy, H. Roger et Moutard-Martin.)

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Armand Moreau sur les candidatures à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LA DIPHTHÉRIE. — PROTA-GICALEO.

Acide oxalique.	7 gr. 50 centigr.
Glycérine pure.	50 grammes.

Faites dissoudre.

Dès le début de l'angine, on badigeonne fréquemment l'arrière-bouche avec cette solution, et on donne, à l'intérieur, le sulfo-phénate de quinine à la dose de 0 gr. 05 centigrammes à 0 gr. 20 centigr., sous forme de prises, quatre fois par jour. On s'abstient de toute cautérisation.

Nourriture tonique, bouillon, vin généreux; on pourra même essayer de purifier l'air de la chambre du malade par un dégagement modéré d'acide sulfureux, comme l'a conseillé récemment le docteur De Sabbata. — Le docteur Noé Cenni recommande aussi l'acide oxalique dissous dans une solution gommeuse, pour toucher les plaques diphthéritiques. — N. G.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du président de la République, en date du 6 février 1877, rendu sur la proposition du président du conseil, ministre de l'intérieur, et après avis conforme du conseil de l'ordre des 16 janvier et 5 février 1877, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. le docteur Maure, médecin à Nice, officier depuis le 14 août 1867 ; services éminents rendus à la France dans le département des Alpes-Maritimes.

Au grade d'officier : M. Orillard, maire de Poitiers, conseiller général de la Vienne, chevalier depuis 1866; 39 ans de services, professeur à l'École de médecine et de pharmacie de Poitiers depuis 1866, et directeur de l'Ecole. Médecin de la Société de secours mutuels depuis plus de trente ans.

Au grade de chevalier : MM. Félizet, docteur médecin. Engagé comme aide-major pendant la guerre de 1870. Entra dans Metz à la nage pendant le blocus; n'a cessé, pendant le siége, de prodiguer ses soins aux blessés avec un zèle et un dévouement constatés par une mention des plus élogieuses émanée du Conseil municipal de Metz. Services exceptionnels. — M. le docteur Bancel, maire de Melun (Seine-et-Marne), président de la Société des médecins de Seine-et-Marne; a rendu, comme maire, des services exceptionnels.

— Par décret en date du 6 février 1877, le président de la République, sur la proposition du ministre de la guerre, vu l'avis du conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, a promu ou nommé dans la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : MM. Bagnol (Lange-Joseph), médecin-major de 1re classe, chevalier du 1er juin 1864; 29 ans de services, 16 campagnes; — Rioublant (François-Alexandre), médecin-major de 1re classe, chevalier du 16 juin 1855; 33 ans de services, 14 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Breton (Ernest), médecin-major de 2e classe; 19 ans de services, 5 campagnes; — Bournéria (François), médecin-major de 2e classe; 20 ans de services, 3 campagnes; — Mutin (Pierre), médecin-major de 2e classe; 20 ans de services, 7 campagnes; — Pons (Jules-Victor-Marie), pharmacien-major de 2e classe; 21 ans de services, 13 campagnes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 9 février 1877.

Ordre du jour : 1° Présentation de pièces : MM. Laveran; Blachez. — 2° Suite de la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde : M. Peter. — 3° Communications diverses.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DEUX OPÉRATIONS D'OVARIOTOMIE PRATIQUÉES AVEC SUCCÈS;

Par le docteur GILLETTE, chirurgien des hôpitaux.

Les deux faits que je désire rapporter ici dans tous leurs détails (car ce sont les deux premières opérations de ce genre que j'ai eu la bonne fortune de pratiquer) viennent s'ajouter aux succès, si nombreux maintenant, que donne l'ovariotomie dans notre pays depuis que mon maître Nélaton a su remettre en vigueur, il y a seize ans, cette opération considérée comme hasardeuse, et même blâmable par plusieurs Académies savantes.

OBS. I. — *Kyste uniloculaire de l'ovaire droit : ovariotomie. — Guérison.*

Emma-Louise Wassen, femme Studler, âgée de 31 ans, a été réglée à 17 ans, et n'a jamais remarqué de troubles de sa menstruation, sauf dans les derniers temps. De constitution assez délicate, elle eut la fièvre typhoïde, à l'âge de 14 ans, et une hépatite qui la rendit très-souffrante pendant quatre mois, à 21 ans. Elle habitait alors depuis dix ans Concordia, de la République argentine, où elle se maria à 24 ans, et où elle est restée jusqu'au milieu de l'année 1875. Elle eut aussi, il y a quatre ans, une variole très-intense qui a laissé sur la face des traces très-accentuées; enfin, en 1872, elle fut atteinte d'une suette miliaire qui ne dura pas moins, dit-elle, de trois mois et demi, et pendant laquelle elle eut un érysipèle avec angine très-intense. A cette époque (1872), elle s'aperçut que son ventre grossissait; elle ressentait comme une *boule liquide* qui ballottait et se déplaçait d'un côté à l'autre, suivant les différentes positions du corps, mais sans qu'elle pût en distinguer au juste la situation précise. Toutefois, la tumeur resta stationnaire pendant deux années, et avait, au dire de la malade, le volume d'une grossesse de quatre mois environ. Ayant eu déjà trois enfants, elle devint enceinte une quatrième fois et accoucha, le 4 juillet 1874, d'un enfant assez petit, mais l'accouchement ne présenta aucune difficulté.

Au mois de décembre 1875, l'abdomen fut le siége d'une distension rapide et très-considérable, et cette augmentation de volume coïncida avec la survenance d'un érysipèle de la face. La malade commença à éprouver alors des douleurs du côté de la région lombaire droite, et, quelques mois après, fortement gênée par le développement du kyste, demanda à être ponctionnée. Elle subit trois ponctions : la première, le 20 avril 1876, à Corcelles, près Neufchâtel, faite par le docteur Béguin; la seconde, le 20 juin de la même année, également à Corcelles, faite par les docteurs Béguin et Régnier; enfin, la troisième ponction fut pratiquée à gauche,

FEUILLETON

CAUSERIES

RÉPONSE A UN CONFRÈRE RURAL

Je vous tenais pour le confrère le plus malheureux des temps passés, présents et futurs, mon cher Babylas, je vous plaignais de toute mon âme, et j'allais vous proposer d'ouvrir une souscription en votre faveur, quand je me suis aperçu que votre lettre était datée d'une localité située dans la circonscription d'une Société locale agrégée à l'Association générale; Société peu nombreuse, il est vrai, mais très-active, très-méritante, très-favorablement disposée pour la Caisse des pensions viagères d'assistance, dans laquelle elle a versé généreusement tout son avoir. Or, mon cher Babylas, vous ne vous méfiez pas assez des journalistes. Ils ont aussi leur petite police secrète, et la mienne m'a appris que vous étiez un des membres les plus zélés de cette Société locale, et que très-chaudement vous aviez voté pour le versement de son trésor dans la Caisse des pensions viagères, comme très-chaleureusement aussi vous avez voté le subside annuel et véritablement important que cette Société s'impose en faveur de cette Caisse. Or, vous comprenez que ces rapports de ma petite police m'ont complétement désarmé; je n'ai plus vu dans votre lettre qu'une contradiction humouristique et fantaisiste entre vos actes et votre missive; vous éprouviez une démangeaison digito-cérébrale à laquelle vous n'avez pas résisté et, sans vous embarrasser autrement des conséquences que votre lettre pouvait produire, vous me l'avez envoyée.

Convenez, mon chez Babylas, que vous n'aviez aucun motif, aucun prétexte de m'écrire ce

le 29 juillet suivant, à la Maison municipale de santé de Paris, par M. le docteur Cruveilhier, qui la fit suivre immédiatement d'une injection iodée. La malade éprouva quelques douleurs peu vives du côté gauche de l'abdomen, mais n'eut aucun symptôme de péritonite; toutefois, après cette troisième ponction, le kyste grossit à nouveau et rapidement, si bien qu'au bout de quinze jours il était revenu au volume primitif.

Au moment de l'entrée de Mme Studler à l'hôpital Temporaire (29 août 1876), la tumeur, fortement proéminente en avant, donnait au ventre l'aspect conique; la circonférence abdominale, au niveau de l'ombilic, était de plus d'un mètre, et la marche, très-pénible, déterminait une dyspnée assez prononcée. L'état de santé de la malade était peu satisfaisant, l'amaigrissement extrême et l'appétit nul. Elle n'éprouvait aucune gêne de la miction. Pas d'œdème des membres inférieurs, pas de varices.

La tumeur est régulière; la transmission du flot liquide a lieu complétement dans tous les points, et la palpation n'y révèle aucune partie solide; la matité remonte très-haut et occupe l'épigastre, le kyste refoulant en haut le foie et le diaphragme. Le toucher ne fait reconnaître rien d'anormal, si ce n'est un léger abaissement de l'utérus; pas d'ascite.

Je diagnostiquai un kyste uniloculaire probablement sans adhérences, me fondant sur l'absence d'aucune espèce d'accident à la suite de ces ponctions répétées.

La malade ne voulant plus entendre parler de l'injection iodée, que je lui représentai comme pouvant amener la guérison sans lui faire encourir de grands dangers, je lui exposai franchement les conséquences très-graves de l'ovariotomie réclamée par elle, et ce n'est que sur ses instances réitérées et sur celles de son mari, qui était venu me trouver à plusieurs reprises, que je me décidai à lui pratiquer cette opération.

Le mardi 12 septembre était le jour fixé; mais, par une circonstance indépendante de ma volonté, il me fallut différer jusqu'au surlendemain. La malade fut si affectée de ce contretemps, et en éprouva une si vive contrariété, que son pouls s'éleva à 120 et sa température à 38°. Tout était rentré dans le calme le jeudi 14, et l'opération fut faite avec l'aide de MM. les docteurs Le Dentu, Le Blond, Lépine, et de MM. Mary et Dreyfus, internes de l'hôpital. La malade, placée sur le lit Guéride et avec les précautions minutieuses qu'on a l'habitude de prendre, et sur lesquelles je n'insiste pas, s'endort aisément par le chloroforme, et, pendant toute la durée de l'opération, dort du sommeil le plus calme, un sommeil d'enfant.

Incision médiane (15 centimètres) de la paroi abdominale, commençant à une petite distance de l'ombilic et n'aboutissant pas jusqu'au pubis. Incision du péritoine sur la sonde cannelée; il ne s'écoule pas de liquide péritonéal. Le ventre étant comprimé par quatre mains munies de serviettes chaudes, le kyste se présente à l'ouverture. Je ponctionne avec le gros trocart en communication avec l'appareil aspirateur (grand modèle) de Potain, et retire 11 litres de liquide non filant, couleur d'orgeat. J'exerce alors des tractions à l'aide des pinces à mors plats, munis de dents (pinces à traction) sur la paroi du kyste qui s'ébranle et s'engage facilement par l'ouverture extérieure. Avant de continuer d'attirer la tumeur, je crois

---

que vous m'avez écrit. Une fois, deux fois, trois fois peut-être, — car, sur certains sujets, je me répète volontiers, — je me suis permis de dire à mes confrères : Quand quelque événement heureux vous arrive, quand un de ces jours que les anciens marquaient d'une petite pierre blanche luit pour vous, pensez à vos confrères malheureux, à ceux que l'âge et les infirmités privent de tout moyen d'existence, et pour qui l'Association générale, par le secours annuel, et par la pension viagère, vient réparer les torts et souvent les injustices de la fortune.

Or, il arriva, mon cher Babylas, qu'au commencement de cette année, un de mes aimables et excellents confrères vint me voir et me dit : « Je me souviens de vos incitations. Une petite fille charmante m'est née, j'en suis très-heureux, et je désire que nos pauvres vieillards et nos malheureux infirmes profitent de mon bonheur; veuillez leur faire cette offrande.

Heureux de cette visite et de cet acte, j'en ai naïvement manifesté mon plaisir dans ce journal, en ajoutant, comme c'était bien l'occasion, je crois : Ah! si tous nos confrères, chez lesquels survient un événement heureux, soit au foyer familial, soit dans la vie professionnelle, pensaient à nos confrères malheureux, combien serait bientôt riche notre Caisse des pensions!

A cette incitation, qui du moins présentait un certain degré d'opportunité, à cette incitation qui, après tout, ne s'adressait qu'à ceux qui peuvent donner, et qui ne visait en aucune façon nos confrères ruraux, dont je connais aussi bien que vous, permettez-moi de vous le dire, les impédiments, les embarras et les souffrances, que me répondez-vous? Vous me répondez par un tableau lamentable de la médecine des campagnes. Selon vous, pour le médecin rural, ni joies domestiques, ni satisfactions professionnelles. Pour lui, le foyer familial est toujours triste et froid. S'il a épousé une femme selon son cœur, il n'a fait qu'ajouter sa pauvreté à celle de sa compagne. Le berceau de l'enfant, cet emblème d'avenir et d'espérance, volontiers vous le

devoir explorer sa circonférence, et, introduisant la main dans la cavité abdominale, je constate que toute la surface de la poche est libre, sauf en haut et à gauche, où quelques franges épiploïques lui sont adhérentes, et en bas et à droite, où la trompe, considérablement augmentée de volume, se trouve collée contre la paroi correspondante. L'épiploon est lié avec un gros fil et coupé au niveau du kyste, la trompe est détachée et comprise également dans une anse de gros fil. — Après avoir appliqué un assez grand nombre de pinces hémostatiques en T sur les points saignants et fait éponger avec soin, afin d'éviter la chute du sang dans la cavité pelvienne, j'attire encore le kyste; mais, pour faciliter sa sortie, je ponctionne une deuxième fois, 7 litres s'écoulent; quoique renfermant encore du liquide, le kyste peut être extrait en totalité. J'applique alors, à l'aide du ligateur Cintrat, une anse de gros fil de fer sur le pédicule, qui est assez long et volumineux et qui occupe le côté droit. Une deuxième anse est appliquée encore au-dessus, puis deux broches sont introduites entre les deux anses et en croix, Je sectionne enfin entre le kyste et la seconde anse. Pendant toute la durée de l'opération, qui n'a pas été moins de deux heures, nous n'avons aperçu aucun viscère de la cavité abdominale, à peine une petite anse intestinale vint-elle, à différentes reprises, s'échapper sous les doigts de mon collègue, M. Le Dentu, qui la repoussait doucement avec une flanelle humide et chaude. La malade ne présenta qu'un vomissement ou plutôt une forte nausée. Je m'occupai alors, à l'aide de pinces en T, de compléter l'hémostase sur divers points de la paroi abdominale droite, dont les adhérences récentes n'avaient pas nécessité de grands efforts pour pouvoir être séparées, mais avaient donné lieu à un peu d'écoulement sanguin. Toilette du péritoine faite avec des éponges montées. Je retirai ainsi de la cavité pelvienne une quantité assez notable de sérosité rougeâtre avec quelques petits caillots sanguins, mais je ne pus l'enlever en totalité, car à mesure que j'en imbibais une éponge, cette sérosité semblait se reformer immédiatement. Je ne crus pas prudent de pousser trop loin cette toilette, qui ne peut évidemment être jamais absolue, dans toute l'acception du mot, et je procédai à la suture de la paroi, en comprenant dans cette suture la peau des tissus sous-jacents et le péritoine de chacune des lèvres de l'incision. Le bouchon épiploïque, traversé par une longue épingle à tête, est fixé tout à fait à l'angle supérieur et maintenu en place par une suture métallique réunissant les deux lèvres de la plaie, au-dessus et au-dessous de lui. Douze autres sutures, également métalliques, sont appliquées à la distance d'un centimètre environ jusqu'au gros pédicule du kyste et au-dessous de lui; ce dernier reposant sur la paroi abdominale et maintenu à l'extérieur par les deux petites tringles en acier qui le traversent; ce fil, qui comprend la trompe droite, est également attiré en dehors et fixé dans cette position. Pédicules épiploïque et kystique touchés avec le perchlorure de fer pur. Ceinture de flanelle comprimant le ventre recouvert d'une épaisse couche de ouate. Les membres inférieurs sont maintenus, à l'aide de coussins placés sous les jarrets, dans une demi-flexion.

Les suites de cette opération furent aussi simples que possible.

La malade eut quelques vomissements, attribuables plutôt à l'opium qui était mal supporté

---

couvririez d'un voile funèbre; car de chaque enfant qui naît dans ce ménage maudit vous faites un élément nouveau de détresse en proportion géométrique. S'est-il uni, ce malheureux confrère rural, à une femme riche, c'est qu'il a épousé quelque horrible guenon, une Mme Harpagon, qui tient et qui serre les cordons de la bourse. Au demeurant, son cheval il le doit au maquignon, sa voiture au carrossier; son premier honorarium, son tailleur et son bottier se le sont disputé; aucune bonne fortune professionnelle ne peut lui arriver, il ne tombe que sur des clients ingrats ou rétifs; bref, à votre dire, le médecin rural n'aurait rien de comparable dans notre civilisation; il serait, sans contredit, l'être de la création le plus infortuné.

J'ai promis de ne pas vous gronder, et je ne vous gronde pas, parce que vos actes valent mieux que vos paroles. Je veux seulement vous faire observer que l'exagération évidente de votre description peut nuire et nuirait infailliblement à la cause que nous tenons tous à cœur de défendre, si nous ne déclarions que vous avez poussé trop au noir votre tableau du médecin rural. Si j'ajoute que ma police secrète m'apprend encore que ce portrait n'est pas surtout le vôtre, et que vous n'avez en aucune façon à vous plaindre de la situation que vous avez très-honorablement conquise dans l'exercice professionnel de la médecine rurale, on se demandera dans quel but, dans quelle intention vous avez écrit votre lettre, et si le plus étonné de sa publication n'a pas été vous-même.

Il serait, assurément, bien désirable, mon cher Babylas, que tous nos confrères ruraux eussent à se féliciter d'avoir choisi la campagne pour théâtre de leur art bienfaisant et charitable. Il n'en est pas malheureusement ainsi. La vérité est que l'exercice de la médecine rurale est généralement pénible, difficile, mal rétribuée, en butte à tous les parasitismes, à toutes les illégalités, à tous les impédiments nombreux et divers qu'il serait aussi inutile que fastidieux de rappeler.

par elle; la température ne s'éleva pas plus haut que 38°4, et son pouls ne passa jamais 100 pulsations, excepté cinq heures après l'opération, où la première atteignit 38°6 et le second 110 pulsations.

La fièvre traumatique fut donc extrêmement modérée, et nous pouvons dire, chose bien bizarre, facile à contrôler sur la courbe thermographique que nous avons recueillie avec soin, que sa température fut plus élevée d'une façon générale avant qu'après l'opération.

Je ne veux pas suivre jour par jour, comme je l'ai fait dans l'observation prise au lit de la malade, les diverses phases par lesquelles l'opérée a passé pour arriver à sa guérison complète, ce serait m'exposer à des répétitions fastidieuses; je dirai seulement qu'elle ne présenta aucune douleur, aucun ballonnement du ventre; les nuits furent presque toutes très-bonnes, mais grâce à une potion de sirop de codéine donnée presque chaque soir, et à laquelle elle eut recours pendant très-longtemps.

Pendant cinq jours on dut pratiquer le cathétérisme matin et soir; l'urine, durant les quarante-huit premières heures, présentait quelques petits caillots sanguins. Le cinquième jour, un lavement glycériné facilita la première selle. Ce fut aussi dans cette même journée que les sutures métalliques, qui commençaient à étrangler les tissus, furent retirées, mais avec difficulté, à cause du gonflement des parties molles. Au niveau de l'une d'elles il se forma un petit abcès qui suppura pendant quelques jours, puis finit par se cicatriser.

Le vingtième jour eut lieu la chute du pédicule épiploïque, et le vingt-cinquième jour seulement, celle du gros pédicule du kyste, dont j'avais mortifié successivement les diverses parties par l'application de perchlorure de fer pur.

Par excès de prudence, la malade ne se leva que le trente-huitième jour : les premiers jours, elle éprouva dans le ventre quelques tiraillements qui se dissipèrent peu à peu. Aujourd'hui (26 décembre), la cicatrice, un peu enfoncée, est complète, d'une longueur de 8 centimètres. La malade ne présente rien d'insolite dans le ventre; pas d'éventration; et bien que la peau de l'abdomen soit bien revenue sur elle-même, je lui fais porter une ceinture hypogastrique à deux pelotes latérales. Les règles sont revenues; l'appétit est très-bon, et Mme Studler, qui a repris déjà de l'embonpoint, vient de partir en Suisse pour rejoindre son mari à La Chaux-de-Fonds, près Neufchâtel, dans un état de santé excellent. J'ai reçu encore de ses nouvelles tout récemment (4 janvier 1877).

La poche enlevée avait des parois assez minces, et sa face interne, tomenteuse, offrait des colonnes assez saillantes et enchevêtrées les unes dans les autres, laissant des intervalles losangiques limités par ces crêtes; il y existait aussi quelques franges villeuses, mais il n'y avait pas d'autre kyste rudimentaire. Le tout (contenant et contenu) pesait 40 livres.

(La suite à un prochain numéro.)

Reconnaissons qu'il est de nombreuses et d'heureuses exceptions; vous en connaissez, j'ai eu l'honneur d'en connaître, et je connais encore pas mal d'honorables confrères qui n'ont pas trop maudit leur mauvaise chance d'avoir été planter leur tente dans la campagne, qui s'y sont casés selon leur goût et convenablement mariés, qui y ont fort bien élevé leur famille, dont le fils aîné est ou aspire à être interne des hôpitaux de Paris, afin de remplacer bientôt leur père; qui y marient très-facilement leurs filles, qui y deviennent propriétaires, et qui pourraient gagner des lots aux tirages des obligations de la Ville de Paris ou du Crédit foncier. Il y en a, mon cher Babylas, qui, dans un rayon de 25 à 30 kilomètres, ont acquis une telle réputation, qu'ils fatiguent plusieurs chevaux par jour. Il en est même qui, par fatigue excessive, se laissent tenter par le repos relatif que donnent les honneurs municipaux ou du Conseil général; il en est même qui se laissent faire députés, et même sénateurs, pour se soustraire aux exigences d'une clientèle de plus en plus nombreuse et pressante. Convenez-en donc, cher Babylas, vous avez exagéré de moitié, au moins.

Mais là où vous vous mettez tout à fait le doigt dans l'œil, permettez-moi de vous le dire, c'est quand vous avez l'air d'opposer la situation du médecin des villes à celle du médecin des campagnes, en faveur du premier, bien entendu. Quelle erreur est la vôtre, cher confrère! Le seul avantage qu'offre la misère à Paris, c'est qu'elle peut mieux s'y cacher, s'y dissimuler que dans les petites localités. Mais si vous connaissiez, comme les connaissent les deux Associations qui fonctionnent à Paris, toutes les misères qui viennent frapper à leurs portes!... C'est navrant, cher Babylas. Il est vrai que c'est Paris qui reçoit les épaves de tous les naufrages professionnels, et que tous nos malheureux confrères qui ne réussissent pas ailleurs viennent aboutir dans cet immense *refugium peccatorum*..... Mais ce n'est pas par ce sujet que je veux terminer ma lettre. Voici quelque chose qui m'a paru plus heureux à

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 janvier 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

Voici maintenant quelques aperçus particuliers, pleins d'intérêt, qui ont été communiqués à la Commission par plusieurs d'entre vous :

VAL-DE-GRACE (garnison de Paris). — M. Léon Colin : « D'après les faits observés au Val-de-Grâce, la recrudescence de l'endémie typhoïde, durant le troisième trimestre 1876, diffère considérablement, par la rapidité de son expansion et de son déclin, et sa généralisation immédiate à tous les corps, des allures habituelles de cette endémie dans la garnison de Paris.

Expansion et déclin. — Pendant les trois premières semaines du mois d'octobre, l'épidémie s'était notablement atténuée; il n'était entré, à l'hôpital, que 8 malades atteints de cette affection, malades appartenant pour la plupart au 18e régiment de dragons, caserné au quai d'Orsay; le mal était localisé à quelques quartiers.

C'est le 24 octobre que commence le mouvement d'ascension épidémique, mouvement si brusque, que le nombre total des entrants s'élève à 40 dans les huit premiers jours (du 24 au 31 octobre), et que le chiffre quotidien des entrées se maintient à 6, en moyenne, jusqu'au 6 novembre.

Si nous accordons une dizaine de jours à la période d'incubation et aux symptômes initiaux chez les premiers entrants (ceux du 24 octobre), il est vraisemblable que les conditions d'infection ou de contage, qui entraînaient la recrudescence du mal, s'étaient établies, du 10 au 15 octobre, pour conserver le même degré d'intensité jusqu'au 20 ou 25 de ce même mois.

A partir du 6 novembre, la moyenne quotidienne des entrées n'a plus été que de 2 par jour jusqu'au 15 novembre, puis de 1 jusqu'au 30; en décembre, il n'en est entré que 19.

Sur 126 entrées pendant tout le trimestre, il y a eu 11 décès, proportion inférieure à 9 p. 100; le 31 décembre, il n'en restait que 37 à l'hôpital, dont pas un n'a succombé depuis, et dont la plupart sont actuellement (20 janvier) partis en convalescence.

Le chiffre le plus considérable de malades présents simultanément à l'hôpital, pour fièvre typhoïde, a été de 85 le 18 novembre.

Généralisation. — Un caractère important de cette recrudescence, c'est la généralisation

(1) Suite. — Voir les numéros des 27 janvier, 6 et 8 février.

---

dire et qui vous semblera peut-être une réponse piquante à votre lettre. Voici ce que m'écrit un excellent confrère du Finistère, en m'adressant un billet de Banque de 100 francs pour la Caisse des pensions viagères :

« Ce billet est donc la pierre blanche de ma libération du service médical, qui devient de plus en plus pénible, en Bretagne surtout. Il est plus que temps que la loi mette ordre à cet état de choses. »

D'un autre côté, voici ce que m'écrit mon aimable et excellent confrère, le docteur Baudry, d'Evreux, trésorier de l'Association médicale de l'Eure :

« . . . . . Heureusement, tous nos confrères ruraux ne ressemblent pas au docteur Babylas. En voici un qui vient d'avoir une bonne chance, qui veut la marquer par un petit caillou blanc et un acte de générosité envers les confrères moins heureux. C'est de tout cœur que je souhaite la même chance au docteur Babylas, avec le désir, toutefois, qu'elle ait la même conséquence.

« Il s'agit d'un de nos plus honorables confrères de l'Association médicale de l'Eure, de M. le docteur Dufay, de Gisors. Voici la lettre que je reçois de lui ; je me borne à la transcrire :

« *A Monsieur le Trésorier de l'Association de l'Eure.*

« Très-honoré confrère,

« Le 7 janvier 1827, j'avais l'honneur d'être admis dans la grande famille médicale.

« Ma cinquantaine compte déjà quelques jours de plus.

« Pendant cette longue et laborieuse existence, j'ai été assez heureux pour avoir des grâces « à rendre à la Providence.

simultanée à toutes les casernes préservées jusque-là. Non-seulement les divers quartiers militaires ont été atteints, mais ils l'ont été presque à la même date, quelle que fût leur distance réciproque.

C'est dans cette période de recrudescence qu'ont été surmontées les conditions habituelles d'immunité de certains âges et de certains corps. Les casernes de la garde républicaine n'ont donné leurs premiers malades qu'à partir du 24 octobre; les sous-officiers, à partir également de cette date, ont été également atteints en proportion relativement élevée.

Si la cause morbide a franchi ses limites locales habituelles, donnant lieu non plus à une épidémie de caserne, mais à une épidémie de garnison, elle a donc aussi dépassé son degré ordinaire de gravité en ne bornant pas ses atteintes aux soldats les plus jeunes et les plus récemment arrivés à Paris.

Il importe de noter que nous n'avons pas à invoquer, cette fois, une des causes les plus banales et les plus réelles de la recrudescence de la fièvre typhoïde dans la garnison de Paris, l'arrivée de nouvelles recrues. La dernière classe n'est arrivée qu'à la fin de décembre, et, jusqu'ici, rien ne prouve qu'elle ait subi l'imprégnation morbide et doive prolonger la durée de l'épidémie. »

VAL-de-GRACE. — Service de M. A. Laveran : « Pendant les mois d'octobre, novembre et décembre, 60 malades atteints de fièvre typhoïde ont été traités dans le service dont je suis actuellement chargé. Le chiffre des entrées se décompose ainsi : Octobre, 31 cas; novembre, 25 cas; décembre (première quinzaine), 4 cas.

C'est au mois d'octobre et au commencement de novembre que se sont présentés les cas les plus graves; les quatre malades entrés au mois de décembre ont des fièvres légères; tout annonce que l'épidémie touche à sa fin; mais il pourrait se faire que l'arrivée de la classe, qui est prochaine, déterminât une recrudescence.

Parmi les corps de troupes qui envoient leurs malades au Val-de-Grâce, les plus éprouvés ont été : le 18e dragons et la garde républicaine, qui, à eux seuls, figurent pour 31 sur 60 dans le chiffre des entrées de mon service; les casernes du quai d'Orsay, Bonaparte, Napoléon, Dupleix, des Célestins, sont celles qui ont fourni le plus de malades. L'épidémie, tout en sévissant plus particulièrement sur certains corps, s'est généralisée à toute la garnison de Paris; presque tous les corps qui envoient leurs malades au Val-de-Grâce sont représentés sur ma liste de fièvres typhoïdes par 1, 2, 3 ou 4 malades; nos 60 malades venaient de 21 casernes ou postes militaires situés sur différents points, et souvent très-distants les uns des autres, depuis le Mont-Valérien et le camp de Meudon jusqu'aux casernes de Babylone ou de la Cité. Un seul cas intérieur a été observé chez un malade atteint de laryngite chronique.

Au point de vue de la gravité, les 60 cas se décomposent ainsi : Formes graves, 29 cas; — formes moyennes, 13 cas; — formes légères, 18.

Pour faire cette division, je me suis servi des tracés thermométriques qui ont été recueillis

---

« C'est dans cette intention, très-honoré confrère, que j'ai l'honneur de vous adresser ma « modeste offrande en faveur de nos associés devenus malheureux. Vous aurez l'obligeance « d'envoyer 100 francs à la Caisse des pensions viagères, et de verser les autres 100 francs « dans notre Caisse particulière. »

Vous le voyez donc, mon cher Babylas, votre missive n'avait aucune raison d'être ; elle était inutile, inopportune, dangereuse. Dangereuse à deux points de vue : 1° parce que, en exagérant la situation de la médecine rurale, vous donnez prétexte aux indifférents et aux paresseux de ne pas s'occuper d'une amélioration devenue nécessaire; 2° parce que, en poussant au noir, comme vous l'avez fait, la situation difficile du médecin rural, vous offrez aux avares un motif de serrer les cordons de leur bourse.

Vous avez, mon cher Babylas, beaucoup à faire pour réparer vos torts.

Dr SIMPLICE.

P. S. Un jour heureux, quoique tardif, vient de luire pour notre honorable confrère et collaborateur, M. le docteur de Robert de Latour, dont l'*Officiel* de ce jour annonce la nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur. A peine avais-je lu ce matin cette bonne nouvelle, que je recevais la visite de mon excellent confrère m'apportant un don de 500 francs pour la Caisse des pensions viagères. L'empressement de mon honorable confrère et les bienveillantes paroles dont il a accompagné ce don généreux m'ont vivement touché.

chez tous les malades; sous le nom de formes graves, j'ai désigné celles dans lesquelles la fièvre dépasse notablement la durée de 21 jours, et dont la courbe thermométrique présente le stade amphibole; les formes moyennes sont celles dont la durée est régulière, et dans lesquelles la défervescence se fait en quelques jours, sans stade amphibole; enfin, les formes légères sont celles dont la durée est moindre que la durée normale; ce sont les fébricules typhoïdes qui évoluent quelquefois en huit ou dix jours, et qui sont bien caractérisées, du reste, par la forme de la courbe thermométrique, par l'apparition de taches rosées, par la diarrhée, la douleur à la pression dans la fosse iliaque droite, la prostration, etc.

Ces 60 cas ont fourni 5 décès seulement, ce qui donne une mortalité de 8,33 p. 100; les malades encore en traitement au Val-de-Grâce sont tous en bonne voie de guérison; on peut donc considérer ce chiffre de mortalité comme définitif, à moins d'accidents chez nos convalescents. En ne tenant pas compte des cas légers, on a, pour les cas moyens et graves, une mortalité de 11,9; mais je ne vois pas pourquoi on exclurait des statistiques les cas légers de fièvre typhoïde; il convient seulement de s'entendre à ce sujet, et de se montrer assez difficile pour le diagnostic de la fébricule typhoïde, afin de ne pas avoir une porte d'entrée dans la statistique de tous les cas d'embarras gastrique fébrile ou de fièvre inflammatoire simple qui peuvent se produire dans le cours d'une épidémie de fièvre typhoïde.

Les formes adynamiques ont prédominé dans mon service; les formes inflammatoires avec hyperpyrexie et ataxie ont été très-rares; au commencement de novembre, sous l'influence d'un abaissement brusque de la température, des complications thoraciques se sont produites en assez grand nombre.

Quatre malades ont eu des hémorrhagies intestinales, trois ont guéri; le dernier a succombé à une pneumonie hypostatique double, alors que l'hémorrhagie intestinale s'était arrêtée depuis plusieurs jours. Un malade a eu des épistaxis très-abondantes qui ont nécessité le tamponnement; un autre a présenté une légère hémoptysie; mais il s'agit d'un homme qui avait été envoyé à l'hospice pour laryngite chronique, et dont les sommets sont suspects.

Dans aucun cas je n'ai mis en usage les bains froids; un malade qui avait une fièvre ataxique a été soumis aux affusions froides, qui ne l'ont pas empêché de succomber. »

—

M. MARTINEAU nous a adressé la note suivante sur les cas de *fièvre typhoïde* observés pendant l'épidémie de 1876 :

« Les cas de fièvre typhoïde observés par M. Martineau, tant à l'hôpital qu'en ville, sont au nombre de 31, comprenant 18 *femmes*, 13 *hommes*. Sur ces 31 malades, 21 ont guéri, 10 sont morts (7 femmes et 3 hommes). Il est à remarquer que, sur ces 10 décès, 6 ont eu lieu par *péritonite* (3 par perforation intestinale, 3 par une péritonite par propagation). Ces six cas de péritonite comprennent 5 femmes et 1 homme. Chez ce dernier, âgé de 47 ans, la péritonite a été le résultat de la propagation de l'inflammation intestinale au péritoine. Trois plaques de Peyer étaient seulement malades ; une seule, profondément ulcérée, atteignait le péritoine. Dans les 3 *cas de péritonite par perforation*, celle-ci est survenue les dix-neuvième, vingt-unième et trente-sixième jours de la maladie. Dans les 3 *cas de péritonite par propagation*, celle-ci est survenue les douzième, quinzième et vingt-septième jours de la maladie. Ainsi que je l'ai fait remarquer à la Société, la *température* a subi un abaissement énorme : de 39° elle est tombée subitement à 36°.

Les 4 autres décès sont dus, l'un à une double pleuro-pneumonie, un autre à des accidents ataxiques des plus intenses (délire, soubresauts des tendons, etc.); la température n'était pourtant pas très-élevée, puisque le thermomètre marquait 39° le matin et 39°8 le soir, dans l'aisselle. Dans ce cas, la mort est survenue le seizième jour. Dans le troisième cas, la mort a été subite, le dix-neuvième jour. La fièvre typhoïde était légère. A l'autopsie, le cœur était flasque, mou, d'apparence graisseuse. (L'examen microscopique n'a pas encore été fait.) Enfin, dans le quatrième cas, la mort est survenue, de même subitement, quatre jours après l'entrée du malade à l'hôpital (dix ou onzième jour de la maladie). A l'autopsie, les plaques de Peyer ont été trouvées gonflées, ramollies, mais non ulcérées. La rate était grosse, non diffluente. De petites ecchymoses existaient sous les plèvres. Le cœur était flasque, couleur feuille morte. L'examen microscopique n'a démontré aucune lésion des fibres musculaires.

Parmi les 21 cas de guérison, je constate que treize fois la maladie a été légère. A partir du vingt-unième jour, la température subissait un abaissement notable. L'écart entre la température du matin et celle du soir devenait plus considérable, et la convalescence s'établissait, puis la guérison était complète. Je n'ai observé aucune rechute. Il faut dire que je suis très-sévère sur l'alimentation, que celle-ci n'a lieu qu'alors que la température est normale, aussi bien le soir que le matin.

Les 8 malades qui ont guéri présentent quelques particularités intéressantes à signaler.

D'abord ils ont tous présenté une *hyperthermie* considérable ; ainsi, la température est restée à 40° le matin, 40° et quelques dixièmes, le soir, jusqu'au quinzième et même dix-neuvième jour. Le soir, dans quelques cas, elle s'est élevée à 41° et deux dixièmes. 5 malades (5 femmes) ont été atteintes d'une *pleuro-pneumonie*, soit à droite, soit à gauche; deux fois elle a été double. Cette pleuro-pneumonie, survenue à des époques diverses (dixième, douzième, dix-neuvième, vingt-septième, trentième jour de la maladie), s'est accusée, au début, par un frisson assez intense, un léger point de côté, une élévation de la température et les signes physiques ordinaires, râles crépitants, souffle broncho-égophonique, égophonie véritable, matité et absence de vibrations thoraciques dans les parties déclives. Aussi n'ai-je pas hésité à instituer un traitement énergique : ventouses sèches, scarifiées; tartre stibié à la dose de 0,20 par jour dans une potion de 100 grammes, et vésicatoires. Ces 5 malades ont guéri, je le répète. J'ai signalé, parmi les cas de mort, un jeune homme atteint d'une double pleuro-pneumonie. Ce malade a été traité par l'acide salycilique à la dose de 3 et 4 grammes; c'était au début de l'épidémie; je n'ai observé aucune action physiologique, pas plus que je n'en ai observé dans d'autres cas, ainsi que j'ai eu l'occasion de le dire à la Société de thérapeutique.

Je ne veux pas terminer cette relation de cas de pleuro-pneumonie, sans faire ressortir la *fréquence de la pneumonie active* dans l'épidémie actuelle, et surtout celle de la *pleurésie* qui, je ne le sache pas, n'a pas été considérée comme un accident normal de la fièvre typhoïde. Du reste, si nous rapprochons la pleurésie de la péritonite que j'ai observée six fois, trois fois par propagation, et de trois cas où les malades ont eu une *endocardite* des plus intenses, on voit que, dans cette épidémie, les séreuses ont été plus souvent atteintes que dans les épidémies antérieures.

Je dois signaler aussi un fait des plus intéressants, *l'apparition d'un érythème marginé généralisé*, qui, survenu le vingt-neuvième jour, chez une femme atteinte d'une pleuro-pneumonie grave, peut être considéré comme un phénomène critique; car, à partir de ce moment, les accidents pulmonaires se sont amendés; la température a subi un abaissement considérable.

Dans ce même ordre d'idées, je mentionnerai le fait suivant observé en ville. Il s'agit d'un enfant de 16 ans, n'ayant jamais quitté Paris, atteint d'une fièvre typhoïde ataxo-adynamique des plus graves. Température à 40° et plus le soir; délire intense la nuit; fuliginosités noirâtres des lèvres et de la langue; angine et stomatite pultacée; eschares survenues au sacrum, aux trochanters et aux parties internes des genoux dès le dixième jour. Le quinzième jour, le matin, il survint une *épistaxis considérable* (on peut évaluer sans exagération la quantité de sang à 500 grammes au moins). A partir de ce moment, les accidents ataxiques, délire, soubresauts des tendons, carphologie, disparurent; la température tomba à 39°. Aujourd'hui ce malade est complétement guéri, après avoir présenté un délire maniaque qui a duré dix jours. Celui-ci est survenu au trentième jour de la maladie. Cette épistaxis active peut donc être considérée comme un phénomène critique, et nous indique, ainsi que l'a fait souvent observer à ses élèves notre collègue Cazalis, que dans l'étude clinique de la fièvre typhoïde, il faut avoir soin de distinguer les accidents actifs des accidents passifs; car à chaque variété doit être approprié un traitement spécial. C'est en me guidant sur ces données qui dominent, suivant moi, toute la maladie, plutôt que le fait spécial de l'hyperthermie, que je n'hésite pas à faire appliquer des ventouses scarifiées de façon à retirer 60, 100, 200 grammes de sang, à mettre des vésicatoires et à donner du tartre stibié. Les 5 guérisons, sur les 6 cas de pleuro-pneumonie que j'ai observés, prouvent que je ne m'éloigne pas trop de la vérité.

Parmi les cas graves qui ont guéri, il me reste à signaler un jeune homme de 21 ans, à Paris depuis deux mois, atteint d'une fièvre typhoïde où l'hyperthermie a été considérable, puisque la température la plus basse a été, jusqu'au dix-septième jour, de 40°, pendant le cours de laquelle il est survenu une endocardite, et chez lequel une *hémorrhagie intestinale* considérable se déclara le vingt-cinquième jour. Cette hémorrhagie fut combattue au moyen du sous-nitrate de bismuth à haute dose (1 gramme toutes les demi-heures). Le malade en a pris 48 grammes. L'hémorrhagie fut arrêtée. Du reste, c'est la médication que j'ai préconisée en pareil cas et qui m'a déjà donné de nombreux succès.

Le huitième cas grave de guérison se rapporte à une jeune femme de 17 ans, chez laquelle la fièvre typhoïde présenta les caractères les plus légers, et pourtant la température resta constamment, pendant dix-huit jours, au-dessus de 40°. Ce fait est, suivant moi, des plus intéressants, car il prouve que l'hyperthermie ne doit pas être considérée comme un accident redoutable de la fièvre typhoïde, ainsi qu'on le prétend depuis quelque temps.

En terminant cette courte relation de l'épidémie de fièvre typhoïde que j'ai observée, je dirai quelques mots du traitement que j'ai employé. Ce traitement consiste, ainsi que je l'ai signalé plusieurs fois, en un purgatif ou un vomitif, suivant l'état de l'estomac, au début de la maladie; puis je me borne à donner des boissons froides, du bouillon froid (une tasse toutes les

heures) ; 120 grammes de vin dans la tisane ; à faire appliquer sur l'abdomen des compresses de flanelle imbibées de vinaigre pur, remplacé par de l'eau de camomille lorsque l'épiderme est soulevé par l'action du vinaigre ; enfin, à donner matin et soir un lavement froid d'eau de guimauve ou d'eau de camomille.

Ce traitement est seul employé lorsqu'il n'existe pas d'accidents ; il a été constamment mis en usage dans l'épidémie actuelle, même lorsqu'il y avait hyperthermie. Dans aucun cas, je n'ai employé les bains tièdes, les lotions d'eau vinaigrée et même de vinaigre pur que j'emploie ordinairement lorsque la peau est sèche, rugueuse, et qu'il existe de l'adynamie. Je n'ai pas eu recours aux bains froids dont, je l'avoue, je ne saisis pas les indications dans la fièvre typhoïde, puisque, suivant moi, l'hyperthermie seule ne constitue pas un véritable accident. Lorsqu'elle existe avec des accidents pulmonaires ou cérébraux, il faut s'appliquer à combattre ces accidents et non l'hyperthermie. Dans ce cas, les moyens employés font baisser la température.

Ainsi le tartre stibié, les vésicatoires, dans les faits de pleuro-pneumonie que je mentionne plus haut, ont toujours produit une diminution de la température, de un et même plusieurs degrés. Les saignées locales naturelles ou provoquées agissent de la même manière. L'observation du jeune garçon, citée plus haut, en est un exemple des plus manifestes. Donc, je le répète, l'hyperthermie ne nécessite nullement l'emploi des bains froids qui, dans plusieurs circonstances, ont été la cause des accidents les plus funestes. Enfin, contre l'hémorrhagie intestinale, active ou passive, j'emploie le sous-nitrate de bismuth à haute dose (1 gramme toutes les demi-heures), et je n'ai qu'à me louer de l'action de cette médication ; car, sur 5 cas d'hémorrhagie intestinale dans la fièvre typhoïde, je compte aujourd'hui 4 guérisons.

En terminant cette relation, je dirai que, sur 31 malades, 20 habitaient Paris depuis deux ans et plus, 10 étaient arrivés depuis quelques semaines, 1 depuis quatre à cinq mois. Je n'ai constaté aucun cas de contagion. Aucun de ces malades n'habitait les arrondissements où s'exécutent des travaux de démolition ou des travaux de canalisation. Sous le rapport de l'hygiène suivie par ces malades, les renseignements qui m'ont été donnés sont tellement incomplets que je ne puis en tirer aucune conséquence. Une seule malade m'a affirmé qu'elle buvait de l'eau non filtrée chez elle. Elle croit que c'était de l'eau de la Seine.

En résumé, quelques considérations découlent de ces cas soumis à mon observation :

1° La fréquence de la pleuro-pneumonie, de la péritonite et de l'endocardite indiquent que les séreuses ont été plus souvent atteintes que dans les autres épidémies.

2° Les femmes paraissaient avoir été plus atteintes que les hommes ; aussi la mortalité a été plus grande chez elles.

3° L'hyperthermie ne nécessite pas un traitement spécial, notamment celui par les bains froids ; il faut avant tout combattre les accidents de la fièvre typhoïde, qui sont la cause de l'hyperthermie bien plus souvent qu'ils n'en sont la conséquence. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

MALADIES CHIRURGICALES DU PÉNIS, par J.-N. DEMARQUAY, ouvrage publié par G. VŒLKER et J. CYR. Paris, 1877, Adr. Delahaye.

Ce livre a été formé avec les matériaux que Demarquay avait réunis pour en faire un ouvrage d'ensemble sur les maladies chirurgicales du pénis, et dont il a confié la publication, par disposition testamentaire, à ses élèves MM. les docteurs G. Vœlker et J. Cyr. Il n'a peut-être pas tout le développement que l'auteur lui aurait donné ; car nos deux confrères n'ont pas voulu y ajouter le résultat de leurs recherches personnelles pour le compléter sur certains points, et ils se sont bornés à coordonner les matériaux laissés par Demarquay, en y faisant les raccords nécessaires. Mais c'est déjà un travail considérable et très-utile à consulter, où se trouve réunie, dans un large cadre, toute la chirurgie de la région pénienne.

L'ouvrage, après un chapitre préliminaire consacré à l'anatomie, est divisé en quatre livres : 1° *Lésions physiques du pénis* ; 2° *Lésions inflammatoires* ; 3° *Tumeurs et lésions organiques* ; 4° *Anomalies*.

Chacune de ces grandes divisions comporte une série de chapitres qui se recommandent, soit par l'intérêt pratique du sujet, soit, au contraire, par la rareté des faits et la curiosité scientifique qui s'y attache. Ainsi, parmi les lésions physiques, se présentent la *fracture* et la *luxation* du pénis. Que peut être la fracture de cet organe ? On conçoit une semblable lésion chez les morses, qui ont un os de la verge, et il en existe un exemple dans la collection anatomique de Græningen (Kobelt, *Sens génital*, p. 66). Mais il n'y a pas d'os, à l'état normal,

dans le pénis humain. Chez l'homme, cependant, lorsque la verge a acquis son plus haut degré de rigidité, si un agent extérieur l'atteint violemment, il peut se produire une rupture de l'organe ayant les apparences d'une fracture véritable; c'est, en quelque sorte, une *pseudo-fracture*. D'autant plus que la coque fibreuse des corps caverneux offre parfois des plaques indurées, des noyaux ossiformes, des points calcaires, qui, sans nuire à la propriété érectile du tissu spongieux, en augmentent la fragilité. Il y a plus : le pénis peut présenter une ossification véritable, ordinairement partielle, qui se développe dans la cloison des corps caverneux, ou qui consiste en un prolongement que le pubis envoie dans l'épaisseur de la verge. Enfin, le pénis peut être osseux dans sa totalité; car on lit, dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, qu'un bouvier de la Hesse avait un pénis tout à fait osseux, par suite, toujours en érection, et d'une telle rigidité, que sa femme éprouvait de très-vives douleurs dans le coït. Que dire de la luxation? Évidemment elle n'existe pas, au sens propre du mot. Mais il peut se produire un déplacement de la portion pénienne. Celle-ci disparaît en quelque sorte, se dérobe à la vue, se met en rapport avec des organes plus ou moins éloignés d'elle à l'état normal, et subit des modifications en rapport avec ce changement de place : c'est pour n'avoir pu désigner autrement cette transposition du pénis qu'on lui a assigné le nom de luxation. Elle est toujours traumatique. Et tandis que l'érection était une condition *sine quâ non* de la pseudo-fracture, ici, au contraire, la flaccidité, l'inaction de l'organe favorisent la production du déplacement. « Le mécanisme est le même que celui qui préside à ce phénomène vulgaire du noyau de cerise fortement comprimé entre la pulpe du pouce et celle de l'indicateur, et violemment projeté en avant par l'action du doigt : le pénis glisse de même à travers le tube cutané qui le recouvre. »

A côté des curiosités, les faits importants de la pratique chirurgicale sont exposés avec le soin qu'ils méritent. Ainsi, les *corps étrangers* du pénis d'origine interne, et en particulier les calculs urinaires, n'occupent pas moins de 40 pages; 20 pages sont consacrées aux corps étrangers venus du dehors. Dans ces deux articles, la question si délicate du traitement chirurgical, procédés et instruments, a reçu tous les développements nécessaires. Il faut citer aussi un article sur la *gangrène* du pénis, déjà publié dans les *Archives générales*, numéro de mai 1870; un autre sur les *tumeurs vasculaires*, etc. Enfin, la question capitale du *cancer du pénis* est traitée dans une véritable monographie de 140 pages, dont 70 pour la thérapeutique, méthodes d'amputation, suites de l'opération pendant le cours du traitement et après la guérison, etc. Puis vient un résumé synoptique de 134 observations de cancer de la verge.

Avant d'arriver à l'important chapitre des *anomalies*, l'auteur a cru devoir traiter des *rétrécissements de l'urèthre*. « Toutefois, le cadre de cet ouvrage, nous dit-il, ne comporte pas un travail de longue haleine sur cette question; je tiens simplement à présenter quelques considérations sur les principaux points de ce vaste sujet, me réservant d'insister sur ceux qui sont moins connus, ou qui m'ont paru plus particulièrement mériter l'attention. » C'est ainsi que l'auteur se trouve amené à nous faire connaître ses idées sur plusieurs points du traitement des coarctations uréthrales, et en particulier sur l'*uréthrotomie externe sans conducteur*. — L. G. B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 février 1877. — Présidence de M. Pélicot.

M. Duchartre fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de la deuxième édition du *Traité élémentaire de botanique*, dont il est l'auteur.

M. Stanislas Meunier lit un travail sur les diamants du cap de Bonne-Espérance.

M. Vulpian, au nom de MM. Ernest Hardy et Gallois, présente un échantillon cristallisé d'un poison qui porte, croyons-nous, le nom d'*inée*. C'est un poison du cœur, déjà étudié, en France par MM. Polaillon et Carville, et, en Angleterre, par M. Fraser. De même que la digitaline, mais plus énergiquement qu'elle, il fait périr les grenouilles et les autres animaux, le cœur étant en systole. Les auteurs ne savent pas au juste sous quelle désignation il convient de le ranger; ce qu'ils savent, jusqu'à présent, c'est que ce n'est pas un alcaloïde.

M. Vulpian présente encore, de la part de M. le docteur Lecorché, « agrégé très-distingué de la Faculté de Paris », un volume intitulé : *Traité du diabète*. « L'auteur, dit M. Vulpian, a utilisé tous les travaux de M. Cl. Bernard sur l'importante fonction de la glycogénie au sein de l'organisme; il a étudié, d'une façon toute nouvelle, le diabète insipide, et a fait voir que cet état morbide s'accompagne d'une production exagérée d'urée. En somme, c'est un livre qui fait honneur à la Faculté de Paris et aux sciences médicales. »

M. Wurtz présente, au nom d'un autre agrégé, M. Gauthier, une note sur la falsification,

ou sur la coloration des vins au moyen des dérivés de l'aniline, et, en particulier, de la fuchsine. Des quantités infinitésimales de cette substance, un cent-millième, par exemple, peuvent changer d'une façon sensible la coloration d'un vin. Mais ces petites quantités sont-elles nuisibles à la santé des consommateurs? On ne le sait pas encore, et M. Gauthier n'ose l'affirmer. Toutefois, il est bon de remarquer que la fuchsine dont se servent les fraudeurs n'est pas pure. Ils emploient, en général, des résidus de la fabrication de cette substance, et ces résidus contiennent presque toujours de l'arsenic. Or, il n'est pas indifférent de prendre à doses répétées, même de petites quantités de substances métalliques. On connaît combien est funeste l'action du plomb absorbé de cette manière. Il est probable qu'il en est de même pour l'arsenic.

M. Boussingault voudrait qu'on ne s'effrayât pas trop des petites doses de substances toxiques contenues dans les aliments. « M. Wurtz est Alsacien comme moi, dit M. Boussingault, et il sait quelles énormes quantités de kirsch absorbent chaque jour les paysans et les ouvriers de nos contrées, sans que leur santé paraisse en souffrir. Cependant, le kirsch contient de notables proportions d'acide prussique, et ce n'est pas une substance indifférente, il s'en faut. Il y a quelques années, le Conseil de salubrité fit saisir des kirschs qu'il supposait avoir été falsifiés, et qui, évidemment, contenaient de l'acide prussique. M. Boudet fut chargé de les analyser et de présenter un rapport. Il fallait un terme de comparaison, un type, et l'on s'adressa à moi pour l'obtenir, car l'on savait que je possède une distillerie de cette liqueur. Il résulta des analyses que mon kirsch contenait plus d'acide prussique que les kirschs falsifiés. On ne pouvait en interdire la fabrication, et les choses restèrent en l'état. »

M. Wurtz répond que l'acide prussique est essentiellement diffusible; il ne saurait rester ni s'accumuler dans l'économie. Il faut, sous peine de mort immédiate, qu'il soit brûlé et éliminé. Il n'en est pas de même pour les poisons métalliques : le plomb, l'arsenic, etc., s'accumulent par le fait des petites doses chaque jour répétées, et deviennent, à la longue, tout à fait nuisibles.

M. Dumas désire qu'il ne reste aucun doute dans les esprits à propos de ce qui vient d'être dit devant l'Académie. Que la fuchsine soit ou non toxique aux doses qu'emploient les falsificateurs, ce n'est pas, pour le moment, la vraie question. Ils ajoutent au vin une substance qui n'y est jamais contenue naturellement; ils doivent en prévenir l'acheteur. A moins de tromper sur la qualité de la marchandise vendue, ils doivent donc écrire sur les tonneaux qui contiennent de la fuchsine : *Vins fuchsinés*.

M. Pasteur : « On ne saurait trop approuver les paroles de M. le Secrétaire perpétuel; la fraude s'introduit d'une manière inquiétante dans la préparation des matières alimentaires. Dernièrement, le Conseil de salubrité m'a chargé d'examiner des conserves de petits pois soupçonnées d'avoir été colorées en vert par du sulfate de cuivre. Elles en contenaient, en effet, d'une façon notable. Rien n'est facile, du reste, comme de reconnaître la fraude. Pour ma part, je ne m'y trompe pas, et, à l'inspection seulement, — tant j'en ai l'habitude, — je puis dire, à peu de chose près, combien les conserves renferment de sel de cuivre. En général, toutes les fois que les légumes sont verts, on doit être assuré qu'il y a du sulfate cuprique; quand ils sont jaunes, il n'y en a pas. On peut évaluer à un dix-millième du poids de la conserve la quantité de cuivre qui y a été ajoutée. Si l'on n'en fait usage que de loin en loin, cela n'a pas d'inconvénients; mais si l'on en mangeait plusieurs jours de suite, peut-être y en aurait-il. »

M. Boussingault : « J'en ai précisément mangé hier; alors, je ferai bien de m'abstenir aujourd'hui. »

M. Thénard pense qu'il n'y a pas lieu, en aucun cas, de transiger avec la fraude, et que si, comme le veut M. Dumas, on permettait aux marchands de vin de vendre leur marchandise étiquetée : *Vin fuchsiné*, ceux qui ne mettraient pas d'étiquette croiraient faire la chose la plus inoffensive du monde.

M. Vulpian revient sur la communication de M. Pasteur. Il veut rappeler seulement que la toxicité du cuivre n'est pas prouvée. Jusqu'à présent, il n'a pas été possible d'empoisonner un animal avec une dose quelconque de sel de cuivre, et jamais, dans les hôpitaux, on n'a vu d'ouvrier atteint d'accidents causés par l'absorption de ce métal. Les ateliers où on le travaille sont cependant nombreux à Paris et ailleurs. C'est donc une question encore à l'étude, et, loin de la trancher, il faut apporter beaucoup de réserves dans les appréciations qui la concernent.

M. Pasteur : « Soit! Mais, en attendant, on ne risque rien de proscrire absolument l'introduction des matières étrangères dans la préparation des substances alimentaires. »

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LE PITYRIASIS. — MALASSEZ

Turbith minéral	1	gramme.
Beurre de cacao	30	—
Huile de ricin, Huile d'amandes douces, *aa*	15	—

F. s. a. une pommade. — Les cheveux étant coupés courts, on frictionne la tête, matin et soir, avec cette pommade, qu'on enlève le lendemain avec de l'eau de savon. Après quelques jours de traitement, le champignon microscopique, qui existe dans les pellicules, se trouve détruit, et il faut avoir soin d'éloigner de la tête les peignes ou brosses qui ont servi antérieurement, et qui pourraient en contenir. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 FÉVRIER 1641.

Marie de Médicis, alors réfugiée en Hollande, et qui devait y mourir dans la misère, écrit à son fils Louis XIII. Elle remercie le roi d'avoir mis en liberté Vautier, son médecin; mais, pour le bien de sa santé, elle désire avoir auprès d'elle le fameux Riolan, qui, depuis sept années, a une connaissance particulière de son tempérament. — A. CH.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 8 février 1877, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, et d'après les avis conformes du Conseil de l'ordre des 23 janvier et 5 février 1877, sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. de Robert de Latour, docteur médecin; 55 années de services médicaux. Services exceptionnels. Travaux scientifiques importants. — Morisson (François-Firmin), professeur à la Faculté de médecine de Lille; 25 ans de services.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 10 février 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Lecture de M. Gillebert d'Hercourt père sur les *eaux sulfureuses*. — 2° De l'emploi du thermo-cautère dans l'opération de la trachéotomie, par M. le docteur Gillette. — 3° Discussion (à propos de la présentation de M. Le Blond) sur la relation existant entre l'état des membranes de l'œuf abortif et les tentatives d'avortement.

SOCIÉTÉ DE MÉDE CINE LÉGALE. — La séance de la Société de médecine légale aura lieu le lundi 12 février courant, à 3 heures très-précises, au Palais de Justice, dans la salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil. Entrée par le boulevard du Palais, n° 2.

La séance est publique pour les médecins.

Ordre du jour : I. Des ecchymoses sous-pleurales. Communication par M. Pinard, candidat à l'une des places de membres titulaires. — II. Rapport sur un cas de viabilité d'un enfant nouveau-né, par M. Polaillon. — III. Sur la taxation des expertises médico-légales, par M. Pénard. — IV. Suite de la discussion du rapport de M. Charpentier, sur l'avortement pendant les trois premiers mois de la grossesse. — V. Rapport de M. Demange, sur les aliénés dangereux.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants. — Pendant la semaine finissant le 25 janvier 1877, on a constaté 988 décès, savoir :

Variole, 10 décès; — rougeole, 15; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 30; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 53; — pneumonie, 59; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 3; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 34; — croup, 35; — affections puerpérales, 8; — affections aiguës, 244; — affections chroniques, 436 (dont 168 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 41; — causes accidentelles, 13.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Projet

DE RÉORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL (1) ;

Par M. le docteur CORNIL, député.

Prévenons immédiatement le lecteur que le projet de réorganisation de l'enseignement médical, de l'honorable M. Cornil, n'a en vue que la Faculté de médecine de Paris. Notre savant confrère prépare d'autres projets de loi pour les Facultés provinciales, même pour les Écoles de médecine de plein exercice, voire encore sur les simples Écoles préparatoires. Il paraît que, en fait de légiférations, il n'y a que le premier pas qui coûte. Par exemple, il est difficile de pressentir en quoi concorderont les nombreux projets de loi de M. Cornil avec le grand projet d'organisation des Universités provinciales, préparé par M. le ministre de l'instruction publique. Dans l'intérêt de ces projets divers, — c'est une humble observation que nous soumettons à M. Cornil, — ne conviendrait-il pas d'attendre la présentation des projets du gouvernement? M. Cornil n'aurait-il pas toujours le droit d'intervenir, par voie d'amendement, là où les projets du gouvernement lui paraîtraient incomplets, insuffisants ou erronés?

Quoique M. Cornil ne s'en soit pas nettement expliqué dans son exposé des motifs, il paraît évident que c'est sur la Faculté de médecine de Paris qu'il a voulu concentrer toutes les ressources de l'enseignement médical scientifique et pratique. Dans ses idées, la Faculté de Paris doit être l'école modèle, l'école supérieure, à laquelle aucune autre ne pourra être comparée.

Il est certain que le vaste et riche programme de M. Cornil ne peut être exécuté qu'à Paris, et au moyen des splendides ressources que la Faculté peut trouver dans l'Assistance publique. — Nous verrons plus loin comment M. Cornil entend assurer ces ressources à la Faculté. — Mais, que ce plan réussisse, que la Faculté de médecine de Paris devienne ce que M. Cornil désire; que ce soit, sans conteste, le premier corps enseignant médical de France; que l'on ne trouve que dans cette École les moyens d'instruction complète, toutes les cliniques, toutes les spécialités, ne sera-ce pas vers ce centre, déjà si attractif par lui-même, que vont se précipiter de plus en plus les élèves? Dès lors, que vont devenir les anciennes Facultés provin-

(1) Suite. — Voir les numéros des 9, 13 et 16 janvier.

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

XII

Le *Post-hospital* de l'armée des États-Unis ; — le matériel médico-chirurgical du Service de santé ; — quelques mots sur l'organisation du Corps de santé ; son autonomie ; ses remarquables travaux.

L'hôpital du département médical de l'armée des États-Unis est un pavillon construit sur le terrain de l'Exposition, à côté du bâtiment du Gouvernement américain, *Government Building*, et destiné à représenter le système de construction actuellement employé. La plus grande partie de cette étude sur les hôpitaux militaires des États-Unis a été traduite des ouvrages et des publications du bureau du chirurgien général, presque fidèlement parfois, et d'autres fois avec des détails explicatifs, et enfin dans certains cas, au contraire, en abrégeant tout ce qui se perdait dans les détails, modifiant ainsi les écrits américains suivant ce que nous avons vu, et l'impression que nous avons éprouvée.

En temps de paix, la petite armée des États-Unis, comptant environ 25,000 hommes, est disséminée sur tout le territoire et distribuée dans environ 200 postes, permanents ou temporaires, et garnisons.

La guerre de 1861-1865 avait laissé quelques-uns de ces postes pourvus d'hôpitaux construits dans le vieux style; d'autres avaient des hôpitaux en bois, établis pendant la guerre; dans d'autres, enfin, l'hôpital du poste était encore à construire.

ciales? Quels élèves restera-t-il pour les Facultés nouvelles que l'on a créées et pour celles que l'on veut créer encore?

M. Cornil a certainement réfléchi à tout cela et se trouvera, il faut le croire, en possession de moyens propres à attirer ou à retenir en province un nombre d'élèves suffisant pour assurer l'existence des Écoles libres ou officielles.

On n'attend pas que nous suivions M. Cornil article par article de son projet de loi. Plusieurs de ces articles, d'ailleurs, devront être éliminés pour faire partie de règlements d'administration publique. La loi doit se tenir aux sommités des choses et ne doit édicter que des principes. Tenons-nous donc aux sommités.

Le mode de nomination des professeurs est une de ces questions de principes: M. Cornil l'a résolue très-carrément, mais sans se donner beaucoup de peine pour exposer les motifs de sa résolution. Voici les seules lignes consacrées à ce sujet par M. Cornil : « On s'est demandé bien souvent s'il ne serait pas bon de rétablir le concours pour le professorat. Nous penchons pour la négative, et nous proposons qu'on s'en tienne au mode de nomination en usage aujourd'hui. »

Quoi! c'est tout? Oui, c'est tout sur cet important sujet; et, comme on tombe toujours du côté où l'on penche, M. Cornil est tombé dans le mode actuel de nomination des professeurs, qu'il a ainsi édicté dans son article 2 :

« Art. 2. Les professeurs sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur une liste de présentation dressée par le conseil de la Faculté. Cette liste est justifiée : 1° par les travaux originaux publiés par les candidats ; 2° par leurs titres obtenus au concours, et par leur enseignement oral, public ou privé. »

Tous ceux, et ils sont plus nombreux que ne le pense M. Cornil, qui n'ont pas perdu l'espérance du rétablissement du concours; tous ceux qui ont conservé le souvenir de ces luttes brillantes qui jetaient une si grande animation dans le sein et autour de la Faculté; tous ceux qui se rappellent l'éclat, l'autorité, la considération que le succès dans le concours donnait à l'heureux vainqueur, nous tous, vieux défenseurs de cette institution libérale et véritablement démocratique, nous voyons avec chagrin qu'un esprit aussi distingué que M. Cornil n'ait trouvé à opposer au concours qu'une phrase dédaigneuse : « Nous penchons vers la négative. » C'est peu, ou c'est trop; mieux valait ne rien dire.

Que M. Cornil me permette de lui apprendre, dans le cas où il l'ignorerait, ce qui se passe actuellement ou vient de se passer dans deux grands établissements d'instruction publique. Au Conservatoire des arts et métiers, deux chaires impor-

---

Pour assurer l'uniformité, dans la construction des hôpitaux des postes nouveaux, et dans le but de remplacer successivement les vieux hôpitaux par des constructions plus convenables, un plan pour la construction d'un *post-hospital* fut préparé par les bureaux du chirurgien général, et fut rendu officiel, par ordre du département de la guerre, sous la signature du secrétaire général de la guerre Stanton (avril 1867), circulaire n° 4 du chirurgien général (avril 1867).

Suivant ce plan, les hôpitaux des postes devaient être construits pour 12, 24 ou 48 lits, l'hôpital de 24 lits représentant l'unité du système. Il consistait en un bâtiment central pour l'administration, qui comprenait un rez-de-chaussée et un premier étage, avec un bâtiment de derrière n'ayant que le rez-de-chaussée et servant de cuisine, puis deux ailes n'ayant aussi que le rez-de-chaussée et devant servir de chambres de malades.

Chaque chambre devait recevoir 12 lits, avoir 33 pieds de long sur 24 de large et 15 de hauteur. Des appareils pour la ventilation, en hiver et en été, s'y trouvaient aménagés.

L'hôpital de 12 lits et celui de 48 lits étaient construits sur le même modèle; mais, au premier, il manquait une des salles de malades, tandis qu'au second, les salles étaient doubles en étendue et contenaient chacune 24 lits; dans tous les cas, le pavillon d'administration restait le même. Ces plans furent suivis dans un certain nombre de constructions, mais il sembla que des modifications pouvaient de nouveau y être apportées, et, en conséquence, le chirurgien général fit élaborer de nouveaux plans, qui furent approuvés par le secrétaire de la guerre et publiés dans la circulaire n° 2 du chirurgien général (juillet 1871). Cette circulaire donne les plans et détails des trois classes d'hôpitaux.

Post hospital de 24 lits. — Il est construit à peu près sur le même modèle que celui de la circulaire de 1867, mais avec des proportions plus larges, avec une vérandah qui fait le tour

tantes viennent d'être mises au concours. A l'École de Grignon, la belle chaire de zootechnie vient d'être mise au concours, et ce concours, brillamment soutenu, a été vaillamment défendu.

Le concours, mais c'est là une simple question de bon sens, que l'on ne comprend pas que la passion, la prévention, les préjugés et les intérêts aient pu ainsi obscurcir. Arrêtez le premier venu dans la rue, pourvu qu'il jouisse de sa raison, posez-lui cette question :

« Croyez-vous, Monsieur, que, pour être nommé à une fonction ou à une place quelconque, il faille prouver qu'on est apte à la remplir? — Certainement, nous répondra le premier passant venu. Le concours? Mais il a été, il est partout. Louis XIV a-t-il eu à se plaindre d'avoir mis au concours la colonnade du Louvre, où l'un des nôtres, le confrère Perrault, s'est immortalisé? A-t-on à regretter d'avoir mis au concours la construction du nouvel Opéra? Des exemples, j'en pourrais citer par milliers et par millions, et dans toutes les branches des connaissances humaines. Pourquoi donc le professorat serait-il seul exclu du concours? N'est-ce pas là précisément que le concours est le plus nécessaire, car n'est-ce pas par le concours que les candidats peuvent prouver qu'ils sont aptes à l'enseignement, qu'ils savent transmettre, qu'ils ont le talent de la vulgarisation; en un mot, qu'ils savent professer? Le concours présente précisément ces deux précieuses conditions : la première, de prouver que le candidat possède la matière du cours qu'il veut professer; la seconde, c'est qu'il sait transmettre la connaissance qu'il en a. Le plus savant homme du monde, s'il ne sait ni transmettre ni vulgariser, verra tout aussitôt le vide se faire autour de sa chaire, vide terrible, décourageant et mortel. En avons-nous vu, hélas! de ces enseignements stérilement lugubres! »

Veut-on nous permettre une très-courte excursion dans le domaine de l'actualité?

Dans ce moment, la Faculté de médecine de Paris est fort embarrassée, et il y a de quoi. Un vote législatif l'a mise en possession d'une nouvelle chaire, chaire de clinique des maladies mentales et nerveuses. Assurément, si la Faculté voulait employer un moyen dont elle a beaucoup usé et même abusé, la permutation, elle trouverait dans son sein un collègue qui pourrait satisfaire à toutes les exigences de cet enseignement nouveau. Mais il paraît que ce collègue ne se soucie pas de changer de chaire. Il faut donc chercher ailleurs. Mais les candidats sont nombreux, si nombreux, que l'idée a été émise d'en réduire le nombre, en n'acceptant comme candidats que ceux qui appartiendraient déjà à la Faculté par le titre

---

du bâtiment, et d'autres aménagements et modifications assez importants; c'est ce petit hôpital qui a été élevé sur les terrains de l'Exposition.

Il consiste en un bâtiment central d'administration ayant un rez-de-chaussée et un premier étage, avec 39 pieds de profondeur sur 35 de front, avec un pavillon derrière ayant un premier étage et 40 pieds sur 14. Aux côtés de ce bâtiment sont annexées des salles n'ayant que le rez-de-chaussée et 45 pieds de long sur 24 de large; elles contiennent 12 lits chacune. Le rez-de-chaussée est élevé de 3 pieds au-dessus du sol et est supporté par un excellent pilotis.

Dans cet hôpital, tous les murs sont doubles, ainsi que les cloisons, partout entièrement recouverts de plusieurs couches de peinture; les salles de malades ont 15 pieds de haut, et la ventilation y est parfaitement assurée et pour l'été et pour l'hiver.

Dans les cabinets d'aisances, qui sont à fond de terre, se trouve une ouverture de ventilation de 6 pouces carrés, placée au-dessus du bec de gaz. Ces cabinets ne sont permis, du reste, qu'aux grands malades. Aux alentours de l'hôpital sont de petites constructions, servant soit de chambre mortuaire, soit de latrines aux malades qui peuvent sortir et aux personnes du service. Les cas de petite vérole et autres maladies infectieuses sont traités sous la tente. Telle est l'installation générale de ce petit hôpital sur lequel il reste encore beaucoup à dire, car, en vérité, tout y est fort bien établi, propre, commode; la vérandah qui en fait le tour procure aux malades, en tout temps, une petite promenade et un abri contre le soleil; tous les murs étant doubles, il n'y fait pas trop chaud en été et pas trop froid en hiver. Il est plein de lumière, d'air et de gaieté. Les petites salles de 12 lits reçoivent l'air et le jour de trois côtés; les lits sont en fer, simples mais bien aménagés, surmontés d'une tige de fer qui supporte une moustiquaire. Toute la fourniture est de première qualité; les matelas sont très-bons, ils reposent sur des lames de bois faisant ressort, à peu près comme nos sommiers

d'agrégé. Cette malheureuse et illibérale idée a soulevé de telles objections et récriminations, qu'on peut la considérer, nous l'espérons, comme abandonnée. Reste donc une véritable cohorte de compétiteurs, parmi lesquels la Faculté doit faire un choix. Encore faut-il posséder les motifs et les éléments d'un choix éclairé et consciencieux. Eh bien, de bonne foi, qui pourrait donner à la Faculté les motifs et les éléments d'un choix éclairé et consciencieux, si ce n'est les épreuves sagement préparées d'un concours public? Que de difficultés, que d'embarras, que de dangers peut-être elle s'éviterait par l'emploi de ce moyen si simple et si satisfaisant pour l'esprit et la conscience!

Mais, c'est si simple, que c'est une raison pour que ce ne soit pas adopté.

Une autre très-grave et très-importante question, soulevée et résolue par le projet de M. Cornil, est la question relative aux rapports de la Faculté de médecine avec l'administration de l'Assistance publique. Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur les solutions proposées par M. Cornil, et que nous allons rappeler.

(*A suivre.*) Amédée LATOUR.

HYGIÈNE ET PATHOLOGIE

DES DÉFORMATIONS DU PIED ET DES TROUBLES GÉNÉRAUX DÉTERMINÉS PAR LES CHAUSSURES A TALON HAUT ET ÉTROIT,

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 13 janvier 1876,

Par le docteur ONIMUS.

Nous avons eu, depuis quelque temps, l'occasion d'observer plusieurs cas chez lesquels des troubles fonctionnels du côté du pied et des troubles généraux étaient le résultat évident de l'usage de chaussures à talon haut et étroit. C'est une habitude très-répandue actuellement parmi les femmes et les jeunes filles de porter le soulier ou la bottine dite Louis XV, qui, par leur disposition, rendent artificiellement le pied plus cambré et même le font paraître plus petit. Le talon de cette chaussure est non-seulement très-élevé, mais, en même temps, il se rétrécit et s'incline fortement d'arrière en avant, de manière que l'extrémité inférieure, au lieu de se trouver directement sous la saillie calcanéenne, s'avance jusque sous l'arcade plantaire.

Tucker; ces excellents sommiers ont le grand avantage de ne point conserver de germes morbides, et aussi de ne pas laisser échapper une partie de leur contenu, comme les paillasses de nos hôpitaux, bourrées de paille ou de feuilles de maïs. En outre, enfin, la paillasse n'ayant pas besoin d'être remuée, il s'ensuit que le lit est toujours bien fait et égal. Chaque blessé a près de son lit une chaise et une petite table à tiroir qui porte ses petits ustensiles; à la tête du lit est placé un billet de salle donnant la date de l'entrée, le nom du patient, le diagnostic de l'affection. Les vases sont tous en porcelaine; sur les murs se trouvent des glaces permettant aux blessés de se livrer à leur toilette quotidienne; on y trouve aussi des porte-allumettes et autres accessoires à l'usage des patients. Dans chaque salle sont placés des paravents légers destinés à être placés devant les portes ou contre le lit d'un malade grave pour le soustraire aux courants d'air vif; ces paravents sont très-simples et peu coûteux, et il serait à désirer de voir cet usage se propager dans nos hôpitaux militaires. Des crachoirs sont placés au pied de chaque lit; chaque salle contient une glacière destinée à donner constamment aux hommes une eau claire et fraîche, principale boisson du soldat américain, et un appareil extincteur du feu. Le lavabo et la salle de bains se trouvent dans une petite salle qui donne sur la salle des malades, et ceux-ci peuvent ainsi prendre facilement les soins de propreté.

« *Je voudrais que nos baraques pussent devenir les hôpitaux de l'avenir, avec une durée de dix ans, et, au terme de cette période, être détruits et remplacés sur d'autres terrains par des constructions nouvelles, avec les corrections que l'expérience aura suggérées.* » (Michel Lévy. Note sur les hôpitaux-baraques du Luxembourg. *Annales d'hygiène*, 1871.)

Ces petits hôpitaux, entièrement construits en bois, sont destinés à une durée de dix années, et, à l'expiration de la dixième année, ils sont détruits ou brûlés, et une nouvelle et semblabe construction remplace la première. Certes, les frais doivent être considérables, et cependant tout, dans le service de santé militaire américain, est installé sur un pied identique; le bien-

Par cette dernière disposition, la distance entre le talon de la chaussure et la pointe du pied est diminuée, et le pied, par suite, paraît plus petit (1).

Ce sont évidemment ces avantages, au point de vue de la coquetterie, qui ont fait adopter si généralement ce mode de chaussure; mais les conséquences qui entraînent l'usage habituel de ces chaussures sont souvent des plus graves. Consulté à plusieurs reprises pour des jeunes filles qui se plaignaient de douleurs violentes dans les muscles de la jambe, douleurs qui augmentaient après la marche, s'étendant de la partie externe de la plante du pied, le long de la région externe et extérieure du mollet, jusque dans la région antérieure de la cuisse, nous fûmes surpris de la similitude des symptômes locaux.

Comme ces phénomènes se présentaient toujours chez des jeunes filles, et qu'en même temps il existait des troubles généraux, on les attribuait volontiers à un état nerveux pathologique, et on les considérait comme une manifestation plus ou moins étrange d'un état hystérique. Un examen plus attentif nous fit reconnaître la vraie cause de ces symptômes, et nous pûmes nous convaincre, à plusieurs reprises, qu'ils étaient le résultat de ces chaussures à la mode, qui modifient si profondément les conditions normales de la marche.

Afin de nous rendre mieux compte des changements que ce mode de chaussure apporte dans la marche, et des conséquences pathologiques qui en résultent, nous croyons utile de mentionner d'abord le rôle du pied dans la locomotion et dans la station.

Dans la marche, le talon touche le sol le premier, et il supporte, à ce moment, tout le poids du corps; ce n'est qu'un peu plus tard que la pointe du pied est mise en contact avec le sol, et uniquement en cet instant pour aider au maintien de l'équilibre, en augmentant la base de sustentation. Ce n'est que pendant le second temps de la marche que le talon s'élève et que le poids du corps porte de plus en plus sur le centre du pied et des orteils, ces derniers s'étalant pour appuyer sur le sol et pousser le corps en avant. C'est dans ce mouvement que les qualités de sou-

(1) C'est sous la Régence que cette forme de chaussure fut mise à la mode; le talon se rapprochait tellement de la pointe du pied qu'il le forçait à se tenir oblique. Sous Louis XIV, la bottine toupie, dont le talon était haut et rond, offrait déjà une disposition analogue, mais le talon n'était pas oblique. Les souliers à la poulaine du xve siècle n'avaient aucun inconvénient à ce point de vue; le soulier Henri III, plus élégant, était également bien conformé. Sous Louis XVI, la bottine à talon élevé et pointu commence à disparaître.

être de l'homme malade ou blessé domine toutes les questions financières, et il semble que le *Surgeon general's Office* ait pris pour ligne de conduite cette parole du général de Belle-Isle : « *Toute parcimonie à la guerre est un assassinat.* »

Dans les diverses salles de ce petit hôpital sont installés les objets qui composent le matériel médico-chirurgical : pharmacie fort bien aménagée et complète; bureau du *Post-Surgeon*, du chirurgien en charge; salles remplies d'appareils divers : litières, cacolets, brancards. Il est deux brancards qui peuvent être signalés : l'un est formé de deux supports en bois léger, n'ayant que la longueur de la toile qui est clouée sur leurs côtés; ils ont des poignées qui glissent et rentrent dans le bois du support, des pieds en bois articulés pouvant se plier, et une tige métallique d'écartement, avec possibilité de flexion; ce brancard léger et solide, plié et roulé, occupe un assez petit volume; mais il a le grand désavantage, à nos yeux du moins, de n'avoir point de plan incliné ni d'oreiller pour l'appui de la tête. Le deuxième est l'analogue du précédent; seulement, près de chaque pied de bois articulé est ajouté un petit pied métallique garni d'une roulette, et destiné à faire ressort quand ce brancard est placé dans des voitures ou dans des wagons.

Les instruments de chirurgie sont nombreux et très-beaux; tout un assortiment, formé de plusieurs caisses, est fourni à chaque chirurgien, qui en devient responsable. Trois fabricants se partagent le privilége de fournir l'armée, Gemric, Kolbé, Tiemann.

La collection des livres qui constituent la petite bibliothèque installée dans chaque hôpital est intelligemment faite; elle ne renferme pas seulement les livres scientifiques, mais aussi tous les ouvrages d'administration et d'organisation militaires, tous les règlements et circulaires, etc. Dans une salle voisine, le service de santé expose aussi les modèles réduits, très-bien faits, des grands hôpitaux construits pendant la guerre civile. Ce sont des baraquements

plesse et d'élasticité des articulations du pied sont les plus apparentes, et que l'on peut reconnaître combien la voûte plantaire est merveilleusement adaptée pour recevoir la pression supérieure du corps et excercer une pression ascendante. C'est également l'exécution normale de ce mouvement qui donne à la démarche d'une femme, cette élégance et ces ondulations gracieuses si agréables à voir. Lorsque les talons sont très-hauts, la marche, au contraire, se fait par soubresauts, et le corps perd de sa souplesse.

Dans la station, le pied transmet au sol le poids du corps par l'extrémité antérieure et surtout par le talon, qui supporte très-facilement et sans douleur cette pesanteur, lorsque la masse du calcanéum est largement en contact avec le sol.

Ces quelques indications générales nous feront facilement comprendre tous les inconvénients du talon haut, étroit et oblique des chaussures Louis XV.

L'obliquité fait que le poids du corps, au lieu de se transmettre sur la saillie du calcanéum qui est là dans ce but, vient porter plus en avant sous l'arcade plantaire, qui est disposée naturellement en forme de voûte, afin qu'aucune de ses parties ne subisse de pression directe; et c'est en cette région précisément, que toute la pression du corps a lieu avec ces chaussures. Aussi le phénomène le plus constant, chez les personnes qui se servent de ces souliers, est une douleur des plus vives à la plante du pied en avant et au-dessous de la malléole externe. Nous avons vu cette région être tellement douloureuse qu'on pouvait à peine y toucher, et que la plus légère pression avec le doigt faisait pousser des cris. Une fois cette douleur bien accusée, elle persiste très-longtemps, alors même qu'on a employé depuis plusieurs mois un autre mode de chaussure; elle est probablablement le résultat d'une inflammation de l'articulation calcanéo-cuboïdienne. C'est, en effet, à ce niveau, que la douleur est la plus considérable et qu'on trouve souvent une augmentation de température.

L'étroitesse du talon diminue la base de sustentation la plus importante, c'est-à-dire celle qui a lieu en arrière, sur le calcanéum; le corps perd ainsi de son aplomb et de son équilibre.

La hauteur du talon produit plusieurs conditions désavantageuses. Localement elle maintient le cou-de-pied dans un abaissement forcé, et détermine ainsi un déplacement douloureux des surfaces articulaires; de plus, elle modifie complétement les divers temps de la locomotion. Tandis que, dans la marche normale, le talon touche le premier le sol et reçoit toute la pression du corps, et que le méta-

---

qui ne diffèrent que par la disposition des pavillons, les uns parallèles, les autres en triangle, d'autres disposés comme les rayons d'une roue de voiture; ces hôpitaux-baraques avaient pris une grande importance, et il en est qui renfermèrent jusqu'à cinq mille patients; mais je n'insisterai pas sur ces constructions, cette étude ayant déjà été faite dans le livre si intéressant publié sur l'armée américaine par M. le général Chanal. A côté sont les modèles des vaisseaux-hôpitaux et ceux des trains-hôpitaux, avec les wagons des médecins, des malades, des approvisionnements, etc. Au dehors, à côté du pavillon, sont exposées les tentes d'ambulance qui furent employées pendant la guerre civile; chaque tente avait 15 pieds de longueur sur 14 pieds de largeur: ordinairement, trois tentes constituaient une unité, et l'on avait 45 pieds de long sur 14 de large; enfin, avec de nouvelles tentes ajoutées, on augmentait à volonté la capacité de l'hôpital. Le toit est formé d'une double toile, et le sol, en temps de paix, est recouvert d'un plancher. Tout contre les tentes étaient les voitures d'ambulance, au nombre de cinq, de modèles différents, et dont la plus remarquable, la voiture Rucker, déjà connue, fut envoyée à Vienne en 1873.

Maintenant, laissez-moi vous dire quelques mots sur l'organisation du Corps de santé militaire.

L'armée des États-Unis est généralement disséminée dans des forts situés à l'ouest et au nord, forts comprenant un petit hôpital qui appartient à l'une des quatre classes suivantes: hôpitaux de 12, de 24, de 48 lits, au-dessus de 48 lits. Dans chaque hôpital se trouvent des *Surgeons*, qui pratiquent, comme nos médecins militaires français, et la médecine et la chirurgie; le plus gradé ou le plus ancien de grade porte le titre de *Post-Surgeon*, médecin en charge du poste militaire; il est le chef de l'hôpital; il rend compte, pour la branche scientifique de sa direction, au médecin directeur de son district ou au chirurgien général; au point

tarse ne supporte cette pression qu'au moment où le pied s'enlève, il n'y a plus, avec le talon haut, cette succession de contact et de pression. La partie antérieure comme le talon sont mis alors, en même temps, en contact avec le sol; et, dès le début, le poids du corps agit sur le métatarse. Aussi la marche, au lieu d'être ondulée, devient roide, et le corps avance par saccades. De plus, la partie antérieure du pied, et principalement la région qui correspond au premier cunéiforme et à l'extrémité supérieure du premier métatarsien, le *talon antérieur*, selon la dénomination si pittoresque et si vraie de Duchenne (de Boulogne), devient-elle d'abord d'une sensibilité exagérée, et puis très-douloureuse.

Les orteils, d'un autre côté, se fléchissent et se ramassent, et leurs mouvements deviennent bien plus limités et plus douloureux. Cela tient à deux causes : la première, c'est que le soulier étant en général assez étroit, empêche les orteils de s'étaler, comme cela devrait avoir lieu normalement, et qu'alors, pour prendre le moins de place et en même temps donner au métatarse une certaine résistance, les orteils se rapprochent au contraire et se fléchissent. La seconde cause est la contracture des muscles fléchisseurs des orteils, qui survient assez rapidement, et par les efforts continus de flexion, et par l'irritation directe qu'exerce le poids du corps sur les muscles logés, grâce à l'obliquité du talon, dans l'arcade plantaire, muscles que la nature a justement placés dans cette arcade pour les soutraire à toute pression violente.

La contracture de ces muscles détermine une déformation du pied assez caractéristique, et que nous avons pu constater facilement au moyen d'un procédé que nous avons déjà eu l'occasion d'indiquer dans un travail antérieur. On noircit une feuille de papier avec du noir de fumée, et on fait poser le pied sur cette feuille, que l'on imbibe, après cela, de vernis à l'alcool pour fixer l'empreinte.

La plante du pied, dans ces cas, se distingue surtout par la projection en dedans de sa partie antérieure. Dans l'empreinte d'un pied sain, le talon se trouve situé régulièrement au milieu, c'est-à-dire qu'en tirant une ligne ayant même obliquité de chaque côté du talon, on arrive exactement, d'un côté, au gros orteil, et, de l'autre, au petit orteil; tandis que, dans l'empreinte de la plante des pieds qui ont été déformés par ces chaussures, le gros orteil se trouve très-fortement placé en dehors de cette ligne; le pied est donc contourné dans sa partie antérieure. De plus, il est un peu pied plat, car la partie externe de la voûte plantaire est affaissée et se met largement en contact avec le sol, ce qui n'existe nullement dans le pied nor-

---

de vue administratif et disciplinaire, au commandant du poste. Il fournit lui-même ses demandes d'aliments au commissaire qui délivre les rations, et il est libre de les prendre en nature ou en argent; il peut donner à ses malades la nourriture qu'il juge convenable; les malades qui peuvent être soumis à l'alimentation ordinaire vivent de leurs rations; ceux qui ont besoin d'une alimentation plus légère, plus recherchée, moins abondante, mais plus fine, peuvent l'avoir, quel que soit leur nombre, car on touche leurs rations en argent, et on achète et prépare ce qui leur convient.

Ces rations des deux sortes sont touchées chaque jour chez le commissaire, sur présentation d'un bon que fait le stewart d'hôpital chargé de ce service et que vise le médecin en charge. Ces bons sont chaque mois contrôlés par l'administration du commissariat, et une ou deux fois par an se fait un contrôle plus élevé, avec confrontation des pièces indiquant le nombre de journées d'hôpital, le nombre de rations délivrées et les registres des corps qui ont fourni des malades à l'hôpital; ces pièces sont établies en plusieurs expéditions, dont l'une est adressée au commandant du fort et de là au ministère, une autre est envoyée au directeur médical du district qui fournit une copie au chirurgien général. Quand le médecin en charge n'a pas dépensé le montant de toutes les rations, cet argent lui reste en caisse et sert à introduire des améliorations et à faire des achats dont bénéficient les malades; la destination et l'emploi de ces sommes doivent être prouvés. Les demandes de médicaments se font biannuellement aux pourvoyeurs médicaux.

Le médecin a sous ses ordres des stewarts d'hôpital, que l'on peut comparer à des sous-officiers, qui ont passé un examen de capacité; ces stewarts sont employés aux écritures, à la comptabilité de l'hôpital; d'autres sont commissionnés pour être droguistes et tiennent la pharmacie, le tout sous la responsabilité du médecin. Ces stewarts sont de trois classes : ceux

mal. Nous avons obtenu les mêmes caractères dans l'empreinte de la plante du pied, chez un malade qui, à la suite d'une affection due à d'autres causes, avait eu une atrophie des muscles pédieux, avec contracture permanente des muscles de la région plantaire; cette similitude de déformation prouve bien, en dehors d'autres symptômes, que ces muscles sont contracturés dans les cas dont nous nous occupons.

Les troubles fonctionnels ne se bornent pas aux pieds, ils s'étendent aux muscles de la jambe, et consistent principalement dans des contractures douloureuses des muscles du mollet. Par suite de la hauteur du talon, le corps a une tendance très-marquée à se projeter en avant, et les muscles qui s'opposent à ce mouvement, c'est-à-dire les jumeaux et le soléaire, sont obligés d'agir plus activement et surtout constamment. Pour conserver leur équilibre, les personnes qui portent ce genre de chaussure doivent maintenir dans une tension permanente ces muscles, et il en résulte bientôt des crampes dans le mollet et une sensation de constriction des plus douloureuses. Dans les cas les plus marqués, ces muscles deviennent très-sensibles au simple toucher, et souvent en dehors de la marche, ils sont atteints de douleurs lancinantes qui forcent les jeunes filles à garder le lit pendant plusieurs jours.

Mais, de tous les muscles, le plus affecté est le long péronier latéral, soit qu'il se fatigue plus, soit que l'irritation lui soit transmise par son tendon, car c'est précisément à l'insertion de son tendon au gros orteil, et le long de son trajet dans la voûte plantaire, que les douleurs sont les plus vives et les plus constantes. Elles persistent également plus longtemps dans cette région que partout ailleurs. Chez une jeune fille que nous avons eu l'occasion de soigner il y a plus de cinq mois, et chez laquelle tous les autres symptômes ont disparu, la douleur à la pression le long de ce muscle et le long de son tendon, est le seul phénomène qui persiste encore aujourd'hui. Cette douleur est d'ailleurs le signe le plus certain et plus caractéristique de cette affection.

L'articulation du genou est quelquefois également douloureuse, et l'on retrouve souvent de la contracture dans le droit antérieur et dans les adducteurs de la cuisse. La meilleure comparaison que l'on puisse faire de quelques-uns de ces symptômes, est de les rapprocher de ceux qu'on ressent après avoir descendu pendant plusieurs heures une montagne élevée. Enfin, selon le tempérament et les prédispositions des personnes, on observe des phénomènes nerveux généraux qui, tous, ont

---

de 1re classe touchent 30 dollars; ceux de 2e, 25; ceux de 3e, 20 dollars par mois; ils peuvent se marier, et l'on emploie généralement leurs femmes à la lingerie, à la buanderie, etc.

Le service pharmaceutique m'a paru se faire avec intelligence et ponctualité. Ce système donne à l'État de grandes économies. Le contrôle et la direction des médecins appartiennent à l'officier médical directeur, et au commandement. Enfin 3 pourvoyeurs médicaux et magasiniers médicaux relèvent aussi du chirurgien général.

Surgeon général.	Brigadier général.
Ass. surgeon général.	Colonel.
Medical purveyor	Lieutenant-colonel.
Surgeon.	Chef de bataillon.
Ass. surgeon.	Capitaine. / Lieutenant en premier.

Il n'y a point de médecin du grade de sous-lieutenant ni de lieutenant en second. Pour entrer dans le Corps, les jeunes docteurs américains doivent, après leur graduation, travailler sérieusement et suivre des cours spéciaux préparatoires, après lesquels ils comparaissent devant la Commission médicale de l'armée, qui, fort sévère, en reçoit très-peu, sur un nombre considérable de candidats. Ce petit Corps, formé d'hommes instruits, a fourni de remarquables travaux. J'ai eu le très-grand honneur de recevoir de la part du général Barnes, chirurgien général de l'armée, et au nom du gouvernement de la République américaine, les circulaires du *Surgeon-General's office* et l'incomparable *History of the war of the Rebellion*, histoire chirurgicale de la guerre de rébellion. Cette œuvre magnifique, née d'hier (1875),

alors le caractère dit hystérique. Nous ne voulons pas nous étendre sur ce point, car il suffit d'énoncer cette proposition pour donner une idée des variétés de symptômes qui peuvent ainsi apparaître, et qui, souvent, sont même les seuls dont on tienne compte. Il est rare qu'ils n'existent pas, et, la plupart du temps, après avoir eu leur point de départ dans ces déformations et dans ces douleurs locales, ils persistent après que les phénomènes locaux ont disparu. M. le docteur Blondeau a observé avec nous des faits de ce genre, dans deux cas où la cause de l'affection était très-nettement le résultat de chaussures dites Louis XV.

On comprend aisément combien l'état général doit être influencé par ces lésions, car tout le monde connaît l'énervement et les malaises que donnent le moindre cor au pied, ou bien une chaussure un peu défectueuse, et lorsque ces conditions existent chez des femmes dont le système nerveux n'attend pour ainsi dire qu'une occasion pour se troubler, les conséquences pathologiques deviennent aussitôt des plus considérables.

A côté des déformations du pied et des altérations musculaires de la jambe, ces chaussures exercent encore une action des plus désavantageuses sur les organes de l'abdomen, et principalement sur la matrice. La hauteur du talon fait avancer la base de sustentation et force le corps à pencher en avant, car il est nécessaire, pour maintenir l'équilibre, que le centre de gravité soit toujours dans la verticale qui passe par la base de sustentation. Ce mouvement prédispose à l'ensellure, mais, de plus, il doit nécessairement faire basculer la matrice, porter son corps en avant et faire dévier le col en arrière. Nous sommes persuadé qu'une statistique des déviations de la matrice nous donnerait un nombre bien plus considérable d'antéversions utérines. Dans tous les cas, nous tenons de dames, que chaque fois qu'elles mettent des bottines Louis XV, elles éprouvent des douleurs dans le bas-ventre, et sont tourmentées par des besoins fréquents d'uriner, ce qui s'explique parfaitement par le déplacement en avant de la matrice.

Quoique ces chaussures fussent employées dans toute l'Europe, au siècle dernier, nous n'avons trouvé qu'un seul auteur, Petrus Camper, professeur de médecine à La Haye, qui en signale les inconvénients (*Dissertation sur la meilleure forme des souliers*, 1781). Il ne parle point des troubles musculaires, mais il insiste surtout sur les déformations articulaires et sur les douleurs qui en sont la conséquence. « Nos jeunes voyageurs, dit-il, ont introduit ici la mode de Paris, de porter des souliers très-plats avec des talons fort hauts. Nos cordonniers l'adoptèrent, ce qui

---

d'une haute richesse scientifique et d'une valeur matérielle considérable, est sans égale au monde; il n'est guère qu'une ou deux des grandes bibliothèques de Paris qui puissent en montrer un exemplaire, et j'engage vivement les médecins qui possèdent la langue anglaise, à parcourir cette belle œuvre, d'une lecture facile et intéressante, parsemée de planches splendides, de photographies, de chromo-lithographies, etc., et à laquelle le nom du docteur Barnes est si profondément lié qu'ils jouiront ensemble de l'immortalité.

Dr GUICHET.

Exercice illégal de la médecine; magnétisme et massage; pharmacien-chimiste. — L'exercice illégal de la médecine résulte aussi bien des traitements quelconques et des prescriptions médicamenteuses ordonnées par des individus sans qualité, que du fait d'usurper les titres de médecin ou d'officier de santé pour en tirer un profit illicite.

Un prévenu comparaissait devant le Tribunal correctionnel de la Seine, sous la prévention d'avoir pratiqué le traitement des maladies nerveuses et de la paralysie par le magnétisme, le massage, l'électricité et les frictions. Il alléguait que, n'ayant pris aucun titre et n'ayant ordonné aucun médicament, il n'avait point commis de contravention.

Le Tribunal ne l'en a pas moins condamné à l'amende.

Un autre prévenu, ancien élève en pharmacie et chimiste, donnait des soins médicaux à des enfants de son voisinage. Il prescrivait tantôt des vomitifs, tantôt des sinapismes, sa pratique médicale étant restreinte à ces deux sortes de remèdes.

Condamnation à 500 francs d'amende.

produisit une révolution générale dans la forme des souliers chez nous. Je fis l'acquisition de souliers de cette espèce, sans me douter de la différence. J'en fus cruellement désabusé aux dépens de mes orteils. La cause de cet inconvénient était une vraie énigme pour moi, jusqu'à ce que les souliers fussent devenus un objet de mes réflexions. Je découvris alors les véritables raisons de ce martyre. La mode soumet tous nos petits maîtres à cette peine, et la vanité étouffe leurs plaintes. »

« Les talons hauts, dit-il ailleurs, font courber l'épine du dos des jeunes demoiselles, et les souliers trop étroits sont de même très-préjudiciables à la taille, en tant qu'ils occasionnent de la gêne et de la douleur, et que les jeunes demoiselles, pour éviter cet inconvénient désagréable, contournent leur corps en différents sens.

« Elles sont obligées, pour se tenir droites, de pencher le corps et la tête en arrière; l'épine du dos devient alors creuse aux reins et le bassin des hanches étroit, puisque les corps des vertèbres des lombes où ils sont attachés à l'os sacré qui forme la postérieure du bassin, sont poussés en dedans de cette cavité. Je suis très-persuadé que la mode de porter de si hauts talons, uniquement imaginée pour donner de la grâce à la taille du beau sexe, cause beaucoup d'accouchements difficiles, surtout pour la noblesse. Le centre de gravité de tout le corps est aussi déplacé par la hauteur extraordinaire des talons; il ne coïncide plus avec le centre du mouvement du corps. Cela fait que les dames tombent plus facilement, qu'elles se font des entorses et ne peuvent plus marcher avec assurance.

« Nous plaignons, ajoute Camper avec raison, le sort des dames chinoises à qui, par un usage brutal, on disloque les pieds, et nous nous soumettons de gaieté de cœur à une gêne aussi cruelle. »

TRAITEMENT. — Le traitement paraît des plus faciles, car il semble qu'en enlevant ce mode défectueux de chaussure, on enlève en même temps tous les accidents consécutifs. Cela n'est vrai que pour les cas simples; car, si l'affection date de quelque temps, les lésions persistent malgré l'absence de la cause première. Dans les premiers temps, il semble même qu'il y a une plus grande difficulté dans la marche avec des souliers ordinaires ou pieds nus, la jambe ayant été habituée aux talons hauts. Les os du pied, dans ces cas, surtout chez les jeunes filles, où les cartilages sont plus flexibles, ont pris une déviation forcée qui devient alors douloureuse lorsque le pied porte à plat. Dans tous les cas, il est évident qu'il faut absolument interdire toute chaussure à talon haut et oblique, en diminuant cependant peu à peu, et non tout d'un coup, la hauteur du talon.

Ce qui est long à guérir, et ce qui demande un traitement spécial, ce sont surtout les altérations musculaires, car il y a une vraie myosite, et la contracture est accompagnée d'une parésie assez considérable, surtout pour le long péronier latéral. Il faut électriser ce muscle avec des courants induits à intermittences très-rares (une ou deux seulement par seconde), et puis agir, sur ce muscle comme sur ceux du mollet, avec des courants continus modérés, mais ne dépassant pas une dizaine de minutes d'application. Le pôle positif, surtout s'il y a également des symptômes douloureux sur la cuisse, sera placé sur les vertèbres lombaires, et le pôle négatif sur les filets nerveux périphériques.

Il faudra éviter toute marche forcée dans les premiers temps, car les douleurs reparaissent à la moindre fatigue musculaire.

Pour redonner au pied sa position normale, et en même temps empêcher des mouvements trop étendus, on fera bien de faire porter un petit appareil en cuir moulé, qui enveloppe et maintient la cheville. Ce moule en cuir, que l'on met sur le bas, se supporte facilement, se place parfaitement dans la bottine ordinaire et donne à la longue de très-bons résultats. Quelques bains émollients et de légères frictions révulsives pourront être utiles, mais il faut agir avec modération et en surveillant la sensibilité des muscles et de la plante du pied.

Lorsqu'il y a des phénomènes généraux, on agira évidemment sur eux par les différents moyens thérapeutiques employés dans ces cas. Nous ajouterons ce fait

curieux, que les douleurs dans les muscles ont souvent, en dehors de toute excitation directe, une relation intime avec l'état général, et surtout avec la menstruation.

Chez une jeune fille que nous avons soignée pour cette affection, et qui présentait au plus haut degré les troubles musculaires, nous sommes arrivé, après plusieurs semaines de traitement, a faire disparaître tous les symptômes douloureux pendant la marche, ainsi que la déformation du pied; mais chaque fois qu'il y a de la congestion vers les ovaires (la menstruation, chez cette jeune fille, se fait très-difficilement), elle est reprise de ses anciennes douleurs dans les muscles du mollet, douleurs qui arrivent spontanément et qui durent deux à trois jours. Les douleurs locales, qui remontent dans ce cas à deux ans et demi, ont été probablement la cause première des troubles généraux, et ceux-ci, à leur tour, viennent réagir sur les troubles locaux, ce qui nous démontre, une fois de plus, toute l'importance hygiénique de cette question.

THÉRAPEUTIQUE THERMALE

FRAGMENTATION SPONTANÉE DE CALCULS VÉSICAUX OBSERVÉS A VITTEL (1).

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 23 décembre 1876,

Par le docteur P. BOULOUMIÉ.

J'ai eu l'honneur de présenter cette année à la Société (séance du 22 avril 1876) une observation de fragmentation spontanée de calculs vésicaux que je me réservai alors de compléter lorsque j'aurais acquis la certitude de la guérison de mon malade; je viens aujourd'hui fournir ce complément, et vous montrer la totalité de la pierre vésicale, dont les fragments desséchés pèsent 42 grammes, sur lesquels 14 seulement étaient éliminés lors de ma première communication.

Mon malade, âgé de 70 ans, avait présenté antérieurement des symptômes articulaires, hépatiques et urinaires, de la diathèse goutteuse. *En janvier* 1874, il avait rendu sans douleur 12 calculs volumineux qui n'avaient provoqué, lors de leur descente dans la vessie, que des symptômes de courbature fébrile et de cystite aiguë; mais il avait depuis, après une amélioration de quelque durée, éprouvé des symptômes, progressivement plus accusés, de cystite, jusqu'au moment de son arivée à Vittel, le 8 août 1875. Pendant sa première cure, il rendit, après le seizième jour de traitement, quelques fragments et quelques débris sablonneux formés d'acide urique, et éprouva, au point de vue des symptômes locaux et de l'état général, une amélioration très-marquée. Par le voyage de retour survint de la cystite, et, après quelques jours de repos et l'ingestion de quelques bouteilles d'eau de Vittel, prise le matin à jeun, eut lieu une abondante élimination de fragments de formes et de dimensions diverses. Durant tout l'hiver de 1875-76, il y eut des rémissions et des exacerbations alternatives, ces dernières toujours calmées par l'ingestion de l'eau de la grande source de Vittel, qui provoquait toujours l'émission de nouveaux fragments. En avril, lorsque je communiquai le cas à la Société, le malade n'urinait plus que toutes les deux ou trois heures; ses besoins n'étaient plus impérieux, ses urines étaient limpides, et, s'il n'eût rendu encore de temps à autre quelques fragments, il eût pu se croire guéri; car, avant le début de son traitement, il avait du ténesme, des besoins très-fréquents, à intervalles variant d'un quart d'heure à une heure, et des urines purulentes. Eau de Vittel et bains de siége, tel avait été tout le traitement suivi pendant l'hiver. J'insiste sur ce point.

C'est dans ces conditions que le malade est parti pour venir faire à Vittel une nouvelle cure, le 16 juin 1876.

Il y a eu un peu de fatigue et d'exacerbation des phénomènes vésicaux, mais de très-courte durée. Sous l'influence du traitement (eau en boisson et bains de siége), il y a eu, durant les premiers jours, élimination assez abondante de débris et de sables, qui a été ensuite diminuant, pour ne reparaître telle que par intervalles; par contre, tous les sept jours, un ou plusieurs fragments volumineux étaient expulsés. A dater du 15 juillet, c'est-à-dire environ un mois après le début du traitement, il ne sortait plus ni fragments, ni débris, ni sables; les besoins d'uriner étaient rares, et les symptômes vésicaux avaient diminué très-notablement.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 27 mai et 18 juillet 1876.

Le 20 juillet, le malade rentre à Paris; mais ayant vu, sous l'influence du voyage, une cystite légère se développer, il revient à Vittel huit jours après, et recommence le traitement hydrominéral : de nouveau, sables, débris et fragments d'un certain volume sont expulsés. — Un jour, un fragment, trop volumineux pour pouvoir franchir l'urèthre, s'engage et cause des douleurs vives; je le refoule et le brise avec le brise-pierre explorateur; mais avant, pour mettre à profit mon introduction d'instrument dans la vessie, je constate, le fragment étant sain, la présence d'une seconde pierre, que je ne cherche pas à mesurer, pour ne pas prolonger la séance. Quelques jours après, un nouvel engagement d'un fragment volumineux (0,015 dans le diamètre saisi) nécessite mon intervention et la même manœuvre opératoire. Je constate encore, ce fragment étant tenu dans l'instrument, la présence d'une pierre, et, cette fois, je la mesure approximativement en promenant le bec du brise-pierre explorateur sur toute sa longueur. Elle paraît très-volumineuse.

Ces diverses manœuvres n'ayant amené aucun accident, et le malade se trouvant dans les meilleures conditions et les meilleures dispositions pour en subir de nouvelles, je cède à son désir, ou, pour mieux dire, à son ordre; car je ne fais habituellement à Vittel que les opérations d'urgence, et j'entreprends, avec l'explorateur et brise-pierre de Thompson, une exploration en règle. Je brise, durant cette première séance, une pierre qui, dans le diamètre saisi, mesure 0,018, et je sens, en retirant l'instrument comme en l'introduisant, qu'il passe sur une sorte de pavé lisse situé immédiatement en arrière du col et à droite. — Les fragments, spontanément expulsés en totalité trois heures après la séance, présentent des facettes nombreuses et polies qui indiquent, comme celles des fragments déjà rendus, qu'il y a là une série de pierres fortement serrées les unes contre les autres, et sans doute ainsi immobilisées, ce qui explique la faible intensité des symptômes.

Depuis le 12 août, jour de cette première séance, jusqu'au 21 septembre, jour où la guérison a été complète, quatorze séances ont été faites, à deux jours, puis à un jour d'intervalle.

Les séances ont toujours été très-courtes, et terminées dès que le besoin d'uriner se faisait sentir violemment, ce qui, au début, ne permettait pas un séjour de plus de trente à cinquante secondes dans la vessie. Plusieurs fois, durant les derniers temps du traitement, le besoin d'uriner ne s'est produit qu'une heure après la séance, d'une durée très-courte néanmoins.

Les prises faites ont varié de 0,022 à 0,015 pour les calculs encore entiers. De ces derniers, quelques-uns étaient parfois trouvés libres par l'instrument; mais la plupart restaient adhérents les uns aux autres, jusqu'à ce que celui-ci allât les dégager; aussi, dans l'intervalle des séances, le malade n'éprouvait-il aucune douleur, aucune gêne, et se croyait-il toujours guéri après la sortie, d'ailleurs très-rapide, des fragments produits par la lithotritie.

Le jour de l'opération, le malade urinait une heure avant mon arrivée; il restait couché six heures environ après, buvait d'abord une infusion très-chaude de thé alcoolisé, puis trois à cinq verres d'eau de Vittel puisée le matin et laissée à la température de la chambre. Il déjeunait à son heure habituelle, trois heures et demie après l'opération, se levait dans la journée, allait boire quelques demi-verres d'eau à la source, et reprenait sa vie ordinaire jusqu'à une nouvelle opération.

Il y a eu, une fois, une hématurie légère et de courte durée, due à la présence de fragments anguleux et ayant cessé aussitôt l'expulsion de ceux-ci; deux fois érosion du méat, et léger écoulement de sang.

Une fois, un accès de fièvre avec indigestion, que j'ai attribué à une promenade faite, par un temps humide et froid, aussitôt après l'opération.

Les mictions sont devenues progressivement de moins en moins nombreuses, et de plus en plus abondantes.

Le 21 septembre, jour de la dernière exploration, je trouvai encore un petit fragment que je retirai brisé, mais en totalité, dans les mors de l'instrument.

Le 23 septembre, le malade est parti pour Paris et n'a éprouvé aucun accident. Il n'a plus rendu aucun fragment, ainsi que je le supposais, d'après l'examen que j'avais pratiqué avant son départ.

Depuis, les mictions ont lieu de quatre en quatre heures, et tous les symptômes vésicaux ont disparu. L'usage de l'eau de Vittel a été cessé entièrement, et le malade a été rendu à ses habitudes antérieures.

Dans les premiers jours de novembre se sont manifestés quelques symptômes de courbature et un accès de fièvre, suivis d'une cystite légère et de l'émission de deux petits calculs. Rétablissement complet après deux jours. — Pensant que ces accidents étaient dus à la migration de nouveaux calculs de provenance rénale, et que quelqu'un d'entre eux pourrait bien être resté dans la dépression vésicale, qui en avait déjà retenu un si grand nombre, je pratique, le 6 décembre, une exploration, et je constate la présence, précisément à cette place, d'un petit calcul mesurant seulement 0,007, et j'en fais, séance tenante, l'extraction.

Le 13 décembre je fais une exploration et je ne trouve plus rien.

RÉFLEXIONS. — Les faits complets de fragmentation spontanée de calculs vésicaux sont si rares, que j'ai dû entrer dans quelques détails au sujet de celui que j'ai eu l'honneur de vous rapporter, et, sans revenir sur ce que j'ai dit l'année dernière, j'ajouterai encore à ce sujet quelques réflexions. Par les renseignements que j'ai puisés à bonne source, j'ai appris qu'un certain nombre des cas que j'avais compris dans la catégorie de ceux dans lesquels il y avait eu expulsion de tous les calculs ou fragments, doivent entrer dans la deuxième catégorie, celle qui comprend les cas d'expulsion partielle seulement, et qu'un certain nombre de malades n'ont pour ainsi dire jamais cessé de rendre des fragments ou des calculs.

Au sujet du cas que je rapporte, je ferai quelques observations : les unes, 1° ayant trait au malade et à la maladie; d'autres, 2° au médecin, et au mode d'intervention médicale et chirurgicale; d'autres enfin, 3° au traitement employé :

1° (*a*) La migration deux fois répétée de calculs à travers les uretères, sans autres manifestations que celles qui accompagnent généralement la courbature fébrile et celles qui caractérisent l'accès de fièvre. J'ai plusieurs autres observations analogues à celle-ci à ce point de vue.

(*b*) L'existence des symptômes de la cystite ne se produisent que lorsque des fragments, très-petits relativement à la masse totale de la pierre, se déplacent dans la vessie, alors que la masse lithique, immobile dans sa dépression vésicale, ne donne lieu qu'à des symptômes très-vagues.

(*c*) L'imminence des récidives dans ce cas et dans tous les cas analogues, surtout lorsqu'on est obligé, dans l'intérêt de l'état général, de prescrire des toniques, des reconstituants, une alimentation substantielle animalisée.

2° Dans le cas où une fragmentation spontanée de calculs vésicaux est constatée, le médecin, connaissant la longue durée de la maladie, la rareté de sa guérison complète sans intervention chirurgicale, la tendance aux récidives dans les cas même les plus heureux, doit conseiller trois choses : (*a*) l'exploration vésicale et la lithotritie; (*b*) un traitement médical apte à détruire les tendances lithogènes de l'appareil urinaire et de l'organe tout entier; (*c*) des explorations fréquentes.

3° Relativement au traitement, j'appellerai l'attention de la Société sur les faits suivants :

(*a*) Sous l'influence de l'eau de la grande source de Vittel, les mictions, très-nombreuses pendant et immédiatement après la boisson, deviennent rapidement moins nombreuses qu'auparavant, dans la journée et la soirée.

(*b*) Après treize jours de traitement, la fragmentation spontanée des calculs vésicaux se traduit par une expulsion de fragments qui se continue ensuite et paraît manifestement en rapport avec le traitement employé. Il y a donc manifestement, sous l'influence de l'eau : 1° diminution dans l'intensité des symptômes vésicaux; 2° fragmentation spontanée des calculs; 3° élimination des fragments.

(*c*) De plus, toutes les fois que des symptômes de cystite, dus à l'éclatement d'une pierre vésicale, se manifestaient, ils étaient calmés par l'ingestion de l'eau de Vittel (grande source), qui provoquait en même temps l'issue des fragments.

(*d*) Même pendant le cours des opérations, l'usage de l'eau a paru très-utile, en ce que celle-ci a agi alors, comme elle avait agi antérieurement, en calmant la sensibilité morbide de la vessie et en favorisant l'expulsion des fragments, double phénomène dont la thérapeutique comparée rend assez bien compte pour que je sois dispensé de l'expliquer ici.

(*e*) Laissant maintenant de côté la fragmentation consécutive à l'emploi des eaux de Vittel, parce que c'est là une exception heureuse, il est vrai, mais rare, je dirai, pour terminer, un mot de la prétendue utilité des eaux minérales diurétiques sulfatées et bicarbonatées calciques, telles que celles de Vittel et de Contrexéville, *comme moyen de diagnostic de la pierre vésicale.*

Vous savez tous, Messieurs, qu'on a beaucoup vanté ce moyen, et vous vous étonnerez peut-être de voir que c'est moi, médecin de l'une des stations où l'on

envoie les malades supposés calculeux, qui viens vous dire que le moyen est mauvais, et que les malades supposés porteurs de pierre vésicale ne doivent pas, en général, être envoyés à Vittel, et moins encore à Contrexéville, malgré la relation du cas heureux que je viens de vous faire.

En effet, Messieurs, le moyen qui consiste à faire boire des eaux minérales diurétiques, en quantité souvent énorme, à des malades supposés calculeux, pour assurer un diagnostic, si facile à poser par une exploration, lorsque existent les signes rationnels de la pierre, est un moyen mauvais, parce qu'il est ou infidèle ou dangereux.

Je dis que c'est un moyen infidèle, et par conséquent illusoire et mauvais, parce que j'ai observé un certain nombre de malades chez lesquels, soit par le fait de l'action sur la vessie, soit par le fait de l'action sur les reins et les qualités physiques et chimiques de l'urine, soit par le fait de l'expulsion de petits calculs ou graviers mobiles et irritants, par conséquent, les symptômes vésicaux étaient atténués par l'usage des eaux, soit de Contrexéville, soit de Vittel.

Le malade qui fait l'objet de cette communication calmait sûrement la cystite, purement traumatique, causée par la présence des calculs vésicaux, en buvant de l'eau de Vittel ; d'autre part, un malade que M. Reliquet a opéré d'une pierre vésicale, avait successivement fait usage des eaux de Contrexéville en 1874, de Vichy en 1875, sans que les unes ou les autres eussent décelé la présence de la pierre. L'emploi des eaux de Vittel en 1876 amena une amélioration marquée dans les symptômes rénaux et vésicaux, mais ceux-ci persistant quand même, quoique très-atténués, je pratiquai le cathétérisme explorateur et constatai la présence d'une pierre peu mobile située dans une dépression vésicale, à droite, à quelque distance en arrière du col. Ici encore l'usage des eaux avait constitué un moyen infidèle de diagnostic, puisqu'il avait diminué notablement les symptômes de la pierre. Je pourrais multiplier les exemples de ce genre.

J'ai, par contre, observé plusieurs malades chez lesquels, pour des raisons souvent non personnelles, je croyais à l'absence de pierre, et chez lesquels se sont développés, sous l'influence du traitement hydrominéral, des accidents locaux et généraux graves. Je pourrais en citer plusieurs, dont les uns ont été pris de ces accidents à Contrexéville, les autres à Vittel. Le moyen est donc parfois dangereux, et, à ce titre comme au précédent, il ne doit pas être recommandé. Tout moyen, du reste, qui ne justifie sa valeur que par la transformation des symptômes en véritables accidents de la maladie, est dans le même cas ; aussi n'est-il pas un médecin qui se croirait, par exemple, autorisé à envoyer certains phthisiques douteux à des eaux sulfureuses, dans le but de provoquer chez eux des hémoptysies qui assureraient son diagnostic ; pourquoi, dès lors, en agirait-on autrement avec les calculeux, et chercherait-on à produire dans leur état, soit par les fatigues d'un double voyage, soit par l'effet attendu du traitement, une aggravation volontaire et préméditée, capable parfois de mettre la vie en danger, et toujours assurée d'être et un motif de retard dans une intervention chirurgicale efficace et une cause de douleurs souvent très-vives ?

Il y a donc lieu de chercher, dans le traitement hydrominéral, toute autre chose que l'exagération des symptômes et le développement d'accidents, quel que soit le but. Les eaux de Vittel me paraissent, d'ailleurs, non-seulement beaucoup moins redoutables dans leurs effets sur les organes urinaires enflammés que celles de Contrexéville, mais encore souvent utiles dans un certain nombre de maladies inflammatoires chroniques de l'appareil urinaire, à la condition qu'elles soient administrées avec mesure ; c'est ainsi qu'elles atténuent plus souvent qu'elles n'exaspèrent les symptômes de la pierre, et qu'elles constituent un traitement très-efficace de la gravelle et de la pyelo-néphrite, quelquefois même de la néphrite, et parfois aussi un adjuvant très-utile du traitement de la pierre vésicale, soit avant, soit pendant, soit après la lithotritie.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'HYGIÈNE PRIVÉE ET PUBLIQUE, par A. BECQUEREL, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris. — Sixième édition, avec additions et bibliographie par MM. les docteurs E. BEAUGRAND et F.-L. HAHN. — Paris, P. Asselin, éditeur.

Pour un Traité d'hygiène, c'est un titre considérable à l'attention et à l'estime générales, que d'être arrivé à sa sixième édition, surtout après la mort de l'auteur. Le mérite d'un pareil succès est partagé. Sans doute, le fond, ce qu'on pourrait appeler la base de l'édifice, est l'œuvre personnelle de A. Becquerel; mais ses continuateurs, en enrichissant ce fond, en le mettant au niveau des travaux modernes, n'ont pas peu contribué à sa longévité. Il ne faut pas d'ailleurs oublier l'éditeur, qui nous donne un livre excellent comme papier et comme typographie, un volume charmant par son élégant cartonnage, qui, en définitive, évite à l'acheteur la dépense de la reliure.

Le Traité de A. Becquerel est divisé en deux parties. La première est consacrée au *sujet de l'hygiène*, c'est-à-dire à l'*étude de l'homme à l'état de santé*. L'auteur a pensé avec raison qu'avant de s'occuper des moyens de conserver la santé, il importe de s'entendre sur ce que c'est que la santé. Cette division lui a permis de se livrer à des considérations utiles sur un grand nombre de points intéressants, sur ce qui concerne les âges, la durée de la vie humaine, les sexes, les tempéraments, les idiosyncrasies, l'hérédité, les races, l'imminence morbide, la convalescence, etc., etc. Dans la seconde partie, nous trouvons la *matière de l'hygiène*, c'est-à-dire l'étude des influences nombreuses qui agissent sur la santé. C'est là, à proprement parler, le véritable Traité d'hygiène.

Cet ouvrage est assez connu pour que nous n'ayons pas besoin d'en donner une analyse détaillée. C'est vraiment une chose intéressante que de parcourir ce travail si consciencieux, qui prenant l'homme à sa naissance, et le suivant jusqu'à ses derniers moments, en lui prodiguant les conseils les plus salutaires, nous offre ainsi le tableau complet de l'existence humaine dans notre civilisation.

Chemin faisant, nous avons noté quelques particularités. Par exemple, à la page 91, nous lisons que la femme, soit à l'âge de l'enfance, soit à l'âge adulte, brûle notablement moins de carbone que l'homme; que chez la femme, le cœur est proportionnellement moins volumineux dans toutes ses dimensions que chez l'homme; que le sang de la femme contient plus d'eau que celui de l'homme, moins de globules, moins d'albumine, plus de matières grasses, etc., etc. Cela n'est pas sans intérêt pour l'UNION MÉDICALE, qui, dans plusieurs articles que ses lecteurs n'ont peut-être pas complétement oubliés, a cherché à démontrer que la nature de la femme diffère à beaucoup d'égards de la nature de l'homme.

Plus loin, page 195, s'occupant des effets de l'altitude, l'auteur nous donne le résultat de ses observations sur les effets du séjour dans les lieux élevés au-dessus du niveau de la mer, et ces considérations ne pouvaient manquer de nous intéresser en raison de nos travaux sur la station bien connue du Mont-Dore : « Ces modifications de constitution (produites par l'altitude), dit l'auteur, sont spécialement les suivantes : l'appétit devient vif, ardent, facile; les digestions, rapides. La respiration et la circulation s'exécutent avec une fréquence plus grande, qui finit par devenir habituelle et tout à fait normale. La respiration devient en même temps ample, puissante, l'ascension a lieu désormais sans dyspnée, la voix se fait entendre à de grandes distances et sans fatigue, l'exercice musculaire est bien supporté. » Ces remarques sont en harmonie avec nos observations personnelles.

La question des bains a été traitée, comme on devait s'y attendre, avec un certain développement. Nous voyons, à la page 532, que l'emploi des bains d'étuve sèche « a pour conséquence d'élever au maximum les exhalations pulmonaire et cutanée, sans, pour cela, déterminer une grande perturbation dans l'organisme. C'est dans ces bains, en effet, que l'homme supporte la chaleur la plus élevée..... » Ces considérations ont une grande importance en ce moment où l'usage des bains turco-romains, qui sont essentiellement des bains d'étuve sèche, tend à se répandre à Paris, sous le nom turc de Hammam. Relativement aux bains liquides, nous ne pouvons nous empêcher de faire une courte réflexion critique. Les auteurs repoussent la doctrine de l'absorption dans le bain; et pourtant, ils admettent que les *poudres sèches* sont *facilement* absorbées par la peau (p. 527). Il nous est impossible de comprendre comment la même peau qui absorbe facilement une poudre sèche ne peut absorber la même substance si elle est dissoute dans l'eau.

Le volume est terminé par une revue hygiénique des professions, sous ce titre : *Hygiène appliquée.*

Dans le cours de l'ouvrage, les continuateurs de A. Becquerel ont placé une riche bibli-

graphie qui ajoute à l'enseignement immédiat du livre, la possibilité, pour les travailleurs, des recherches complètes d'érudition.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 février 1877. — Présidence de M. PANAS.

SOMMAIRE. — Présentation de malade : Ulcération de la face et du cou. — Corps étranger dans l'œsophage. — Sacro-coxalgie blennorrhagique. — De la topographie du crâne au point de vue de l'application du trépan. — Aide-tracteur intra-pelvien. — Présentation d'appareil : Ceinture pelvienne à pelotes pour obvier au relâchement des symphyses.

Dans notre dernier compte rendu, nous avons dû nous borner à mentionner l'intéressante communication faite devant la Société de chirurgie par M. le docteur Lailler, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et relative à une femme atteinte d'ulcération de la face et du cou ayant donné lieu à de grandes divergences de diagnostic. Nous en donnons aujourd'hui le résumé, ainsi que l'analyse succincte de la discussion qui a suivi cette communication, discussion dans laquelle l'accord n'a pu se faire sur le diagnostic.

Cette malade a été soumise pendant une longue période de dix ans à l'observation de M. Lailler. Voici, en quelques mots, l'historique de sa maladie.

Comme antécédents, on trouve quelques manifestations scrofuleuses pendant l'enfance de la malade, une variole confluente dont elle porte les marques; il n'existe pas de traces de syphilis, et la malade nie s'être jamais exposée à contracter cette maladie.

A l'âge de 32 ans, huit ans avant qu'elle ne fût soumise à l'observation de M. Lailler, il lui est survenu, vers la racine du nez, une ulcération de la grandeur d'une pièce de 20 centimes qui finit par se cicatriser après des alternatives de guérison et de retour.

Vers la même époque, elle aurait eu, au-dessous de la paupière droite, une ulcération assez étendue et rebelle, pour laquelle le docteur Décès, de Reims, aurait pratiqué une autoplastie dont on retrouve encore actuellement la trace. Ceci se passait en 1860.

Six mois avant son entrée à l'hôpital, en 1868, il lui était revenu une nouvelle ulcération à la place de l'ancienne, à la racine du nez. En même temps apparaissait à la nuque une tumeur, point de départ de la lésion qu'on y observe actuellement.

A cette époque, les lésions furent considérées comme syphilitiques par M. le docteur Féréol et traitées en conséquence. Le résultat du traitement fut nul. Il en fut de même du traitement spécifique conseillé par M. Bazin : iodure de potassium à l'intérieur, teinture d'iode à l'extérieur.

L'ulcération du nez se cicatrisa en partie seulement, sous l'influence d'attouchements avec une solution au dixième d'iodure de potassium et de deuto-iodure d'hydrargyre.

Il survint une induration de la joue au niveau du masséter qui pouvait donner l'idée d'une gomme, et fit reprendre l'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour. Or, cette prétendue gomme n'était qu'un abcès qui s'ouvrit dans la bouche et à la peau.

Vers la fin de son premier séjour à l'hôpital (1867), on constatait qu'une ulcération qui s'était développée au centre de la tumeur de la nuque s'était cicatrisée, mais que cette tumeur était le siége d'une induration saillante. En même temps on notait à l'angle externe de l'œil gauche une petite saillie du volume d'une lentille, à dépression centrale, à contours durs et élastiques.

Pendant son second séjour à l'hôpital Saint-Louis, la malade fut soumise à l'examen de plusieurs des collègues de M. Lailler. M. Bazin diagnostiqua un cancer à la nuque et un cancroïde à la face. M. Tillaux affirma la nature syphilitique des lésions; M. Hardy une dégénérescence cancroïdale. Ce dernier diagnostic fut également celui de M. Lailler.

On avait aussi constaté à cette époque, au cou, à droite, au sommet du triangle sus-claviculaire, l'existence de petites tumeurs intra-dermiques lenticulaires, un peu inégales à leur surface, ayant de la tendance à s'exulcérer et à se couvrir de croûtes; quelques-unes de ces tumeurs formaient un groupe, d'autres étaient isolées; l'une de ces dernières fut excisée complétement et soumise à l'examen de M. Malassez, qui déclara que les petites tumeurs examinées étaient des épithéliomas développés aux dépens des glandes sébacées.

En 1872, il y a environ quatre ans, la malade rentra dans le service de M. Lailler, pour son ulcération de la racine du nez, qui avait creusé et semblait atteindre les os.

La tumeur de la nuque, de nouveau ulcérée, avait grandi en saillie et en dureté; la peau était toujours mobile : on aurait dit un macaron incrusté dans la peau.

État actuel : A la nuque, à droite du sillon cervical postérieur, et empiétant sur le cuir chevelu, existe une tumeur de la largeur d'une pièce de 5 francs en argent, ulcérée à son centre, qui est excavé, et formée de bourgeons charnus pâles, se recouvrant d'une croûte peu adhérente; les bords de cette tumeur sont arrondis, durs, saillants.

Depuis peu de temps ont apparu dans l'épaisseur du derme, dans le voisinage de la tumeur, deux petits noyaux globuleux, très-durs, du volume d'un noyau de cerise, qui semblaient être des ganglions lymphatiques en voie de dégénérescence.

Dans le triangle sus-claviculaire droit, vers la partie moyenne, existe une surface ulcérée de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, à bords rouges et arrondis, un peu élevés au-dessus du derme. Sur le dos du nez, vers sa racine, ulcération arrondie, à bords indurés; une autre au-dessus du pli naso-génien gauche.

En dehors de la commissure externe des paupières de l'œil gauche, ulcérations de la grandeur d'une pièce de 1 franc, peu profondes, à bords indurés.

Traces de petites ulcérations, l'une à l'apophyse frontale externe, l'autre à la partie externe de la paupière supérieure, une troisième au bord adhérent de la paupière inférieure.

L'une d'elles présente encore une certaine induration quand on la presse entre les doigts par la circonférence.

M. Le Dentu est d'avis qu'il s'agit ici d'une forme de l'épithélioma. Il a été appelé à donner, il y a un an, des soins à un jeune homme dont l'histoire peut être résumée ainsi : à l'âge de 12 ans, il avait vu apparaître sur la face et les mains des tumeurs analogues à des molluscums : ces tumeurs arrivaient peu à peu à l'ulcération, puis elles se cicatrisaient.

Il y a trois ans, la maladie entra dans une phase nouvelle; les cartilages du nez se détruisirent; des ulcérations survinrent sur les paupières et leur cicatrisation donna lieu à un ectropion; ces alternatives de cicatrisation et d'ulcération se présentèrent plusieurs fois. La marche de l'ulcération devint tout à fait envahissante, puis l'état général s'altéra, et le malade succomba.

Le diagnostic fut très-hésitant; après un molluscum, on admit des ulcérations syphilitiques, scrofuleuses, épithéliales; pour M. Le Dentu, cette tendance persistante à la cicatrisation était un indice qu'on avait affaire à un épithélioma des glandes sudoripares.

M. Verneuil a publié, en 1859, un travail sur les tumeurs chirurgicales de la peau. L'examen histologique des tumeurs du nez lui fit observer l'épithélioma sébacé. Depuis, parut le mémoire de M. Luigi Porta sur les altérations des glandes sébacées. Il existe donc un épithélioma des glandes sébacées; ce qui le caractérise, c'est que, sans doute, en raison de l'épaisseur de la paroi de la glande, l'infiltration épithéliale est tardive, ces glandes s'ulcèrent et ne s'infiltrent pas; de plus, il est possible d'énucléer la glande entière pendant longtemps, et, si on l'examine, on voit que la paroi n'est pas infiltrée.

M. Trélat dit que la multiplicité ne lui paraît pas donner raison à la doctrine de l'épithélioma. Dans les glandes sudoripares, l'épithélioma est rare; M. Trélat n'en a vu que deux cas, dont l'un était un papillome.

Ce fait lui rappelle un cas de lupus qui avait été pris pour un cancroïde, et qu'il opéra; il se fit à côté une récidive du lupus.

M. Trélat pencherait plutôt vers le lupus dans le cas actuel, en raison de la permanence de l'ulcération. Une des particularités du cancroïde, c'est, en effet, la tendance à la cicatrisation. A la formation des globes épidermiques succède leur déhiscence, puis leur chute, suivie bientôt de la cicatrisation. Dans un cas d'épithélioma de la cuisse, on observait une ulcération et une cicatrice occupant chacune la moitié de la production néoplastique. En résumé, M. Trélat pencherait, dans ce cas, plutôt pour un lupus.

— M. Le Dentu communique une observation d'extraction de corps étranger de la partie inférieure du pharynx. Le sujet de cette observation est un petit enfant de 3 ans, qui avait avalé un sou. Il n'en était résulté aucun trouble grave dans les fonctions, et rien ne guidait le chirurgien dans la recherche du siége du corps étranger. Heureusement, grâce à la brièveté du pharynx chez l'enfant, il fut possible à M. Le Dentu, en introduisant profondément le doigt indicateur de la main gauche, d'atteindre le bord supérieur du sou, logé derrière la face postérieure du cartilage cricoïde. S'armant alors de la grande pince de M. Collin, dite en bec de canard, M. Le Dentu fit plusieurs tentatives d'extraction, car l'enfant se débattait violemment, et ce ne fut qu'à la quatrième tentative qu'il put extraire le corps étranger. Le petit malade n'a nullement souffert de cette opération.

M. Le Dentu pose incidemment la question de la chloroformisation dans les cas de ce genre. Chaque fois qu'il introduisait le doigt dans le pharynx de l'enfant, il déterminait une sensation de suffocation qui l'obligeait de retirer promptement son doigt, de crainte de produire l'asphyxie. Il demande s'il ne serait pas indiqué, dans les cas, par exemple, où le corps étranger est situé profondément, d'endormir les petits malades.

M. Verneuil pense que la chloralisation serait préférable à la chloroformisation. Chez un jeune homme de 16 à 17 ans, dont l'œsophage était rétréci et chez lequel l'introduction d'une sonde œsophagienne déterminait des spasmes violents, il a réussi à produire le collapsus complet en lui administrant par le rectum, en trois fois de deux en deux heures, la dose de 6 grammes d'hydrate de chloral.

A la suite de M. Verneuil, MM. Léon Le Fort, Desprès, Jules Rochard et Marjolin, font connaître diverses modifications apportées par eux aux procédés et aux instruments employés pour l'extraction des corps étrangers de l'œsophage.

M. Le Dentu communique une seconde observation, qu'il intitule : *Sacro-coxalgie blennorrhagique.* Il s'agit d'un jeune homme qui, à la suite de quelques fatigues, présenta tous les signes de la sacro-coxalgie, et chez lequel M. Le Dentu ne put, malgré les recherches les plus minutieuses, rien trouver, pour expliquer l'apparition des accidents, qu'une blennorrhagie datant d'une quinzaine de jours. Il pense donc qu'il existe une corrélation réelle entre la blennorrhagie et les accidents dont il s'agit.

M. Delens a recueilli quelques observations analogues à celles de M. Le Dentu.

M. Tillaux dit avoir observé une jeune femme atteinte de sacro-coxalgie suppurée, et chez laquelle il ne fut possible de rattacher cette affection à aucune autre cause qu'à la blennorrhagie.

— M. Lucas-Championnière fait une communication sous le titre suivant : *Indications tirées de la localisation cérébrale pour la trépanation du crâne.* Les faits étudiés et exposés par M. Lucas-Championnière depuis longtemps déjà, lui ont permis de créer, non quelques recherches d'anatomie ou de physiologie, mais un véritable procédé chirurgical, simple, facile, vulgaire, pour rechercher sur la trépanation certaines circonvolutions cérébrales altérées.

Une fois, chez un homme atteint depuis sept jours de paralysie partielle du bras droit, d'aphasie, il a réussi, en l'absence de plaie, à guérir un blessé par la trépanation. Il pense que les faits analogues ne sont pas très-rares, et que les symptômes de localisation motrice peuvent constituer un guide précieux.

Il a remarqué d'abord que tous les centres moteurs de l'écorce sont groupés sous la *moitié antérieure* du pariétal; première détermination importante. Il a remarqué, en outre, que tous les centres moteurs sont groupés autour du *sillon de Rolando.* Si donc on arrivait à tracer sur la tête, dans cette région du pariétal antérieur, le sillon de Rolando, on déterminerait approximativement le siége de tous les centres moteurs.

M. Championnière prend deux points de repère pour tracer une *ligne rolandique* sur la tête, ligne telle que toute couronne de trépan, à cheval sur elle, est à cheval sur le sillon de Rolando.

Pour cela, il se fonde sur les données des anatomistes spéciaux, et mesure, derrière le bregma (homme), 55 millimètres; le point marqué là indique l'extrémité supérieure ou interne du sillon de Rolando.

Derrière l'apophyse orbitaire externe, il mesure 7 centimètres en ligne horizontale. Puis, là, il élève une perpendiculaire de 3 centimètres, et, à ce dernier endroit, il marque un point. Ce point indique l'extrémité inférieure du sillon de Rolando. Si, entre ce point et le supérieur, on tire une ligne droite, on a la ligne rolandique.

Il suffit de connaître la situation respective des centres pour comprendre que, sur cette ligne, on trépanera en haut (lésion du membre inférieur), à la partie moyenne (lésion du membre supérieur), à la partie inférieure (membre inférieur et face), en bas et en avant (face et aphasie), etc.

Mais surtout quand les centres moteurs corticaux sont compromis, en cas d'incertitude, on peut aller au centre de cette région, et l'expérience apprend qu'on trouverait toujours la lésion. Les moyens du chirurgien sont énormes relativement à cette *étroite région,* puisque une couronne de trépan a 18 millimètres de diamètre, et qu'on peut en *appliquer plusieurs.*

Le point de repère apophyse orbitaire externe se trouve facilement. On trouve le bregma en se rappelant que, la tête étant dans la situation du regard horizontal, il est sur le plan perpendiculaire, passant par les deux conduits auditifs. On le trouve en plaçant un ruban métrique sur la tête, un carton échancré, l'équerre flexible de M. Broca.

Cette manœuvre est facile, se fait avec des instruments grossiers. Les points de repère peuvent être marqués d'une quantité considérable, et en fait encore une excellente opération, parce que ce n'est pas une expérience de physiologie, mais un bon procédé opératoire établi solidement sur les bases de l'anatomie topographique.

M. Championnière a fait un grand nombre d'expériences, et, s'appuyant sur les faits connus, pense que les opérations sont plus faciles encore que la théorie ne l'indique, parce que, en pratique, plusieurs centres sont toujours compromis.

Avec la chirurgie antiseptique et cette méthode, on pourra hardiment ouvrir le crâne dans bien des cas où on n'avait pas osé le faire jusqu'ici.

— M. le docteur Pros, de la Rochelle, lit un petit travail en réponse aux objections faites contre l'intervention de la force mécanique dans l'accouchement. Ensuite il fait connaître les perfectionnements qu'il a apportés à son forceps, lesquels, en en rendant les applications des plus faciles, permettent à l'accoucheur d'imiter, le plus souvent, à l'aide de cet instrument, le mécanisme de l'accouchement physiologique.

M. Pros soumet, de plus, à l'attention de la Société, l'aide-tracteur intra-pelvien qu'il a ajouté à son appareil obstétrical. L'effet de cet aide-tracteur (utile seulement dans les cas d'arrêt de la tête de l'enfant au détroit supérieur) serait de favoriser des mouvements dits sus-pubiens sacrés et sacro-sous-pubiens; mouvements qui viendraient s'ajouter à ceux qu'exécute cette tête, avant son arrivée sur le plancher du bassin. C'est dire que M. Pros n'admet pas qu'il puisse toujours suffire à l'accoucheur d'agir selon l'axe du détroit supérieur, sur une tête d'enfant saisie par le forceps, pour en obtenir la descente sur le plancher du bassin. Ce praticien veut, autant que possible, que l'action du forceps s'exerce directement, selon l'axe perpendiculaire de la tête, axe qui, le plus ordinairement, dans le cas supposé, vient aboutir à la réunion de la troisième avec la quatrième vertèbre sacrée, sinon plus haut.

Nous attendrons, pour nous prononcer sur la valeur de cette nouvelle théorie du mécanisme de l'accouchement, que l'auteur nous en a fait l'exposé dans tous ses détails.

— M. Panas présente, au nom de M. Tarnier et en son propre nom, un appareil auquel ils ont donné le nom de *ceinture pelvienne à pelotes pour le relâchement des symphyses*. Cet appareil a été construit sur leurs indications par M. Collin, fabricant d'instruments et d'appareils de chirurgie. Il est destiné à être appliqué dans tous les cas où il est nécessaire d'immobiliser le bassin. Le séjour au lit et l'immobilisation dans la position horizontale sont indispensables pour obtenir les effets de l'application de l'appareil.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE LA DIARRHÉE. — MONTI.

Poudre de rhubarbe.	*aa*. . .	0 gr. 07 centigr.
Poudre de Dower.		
Sucre blanc pulvérisé		3 grammes.

Mêlez et divisez en 6 doses. — Une toutes les heures, ou toutes les deux heures, aux enfants qui ont du catarrhe intestinal, avec inflammation de l'estomac et vomissements. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 FÉVRIER 1783.

L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen, couronne un *Mémoire sur l'électricité médicale*, que lui avait présenté le fameux Marat. Ce mémoire, qui a été imprimé (Paris, 1784, in-8°), est précédé d'une sorte de préface, dans laquelle l'auteur ne peut échapper à son humeur guerroyante, dont il devait donner, quelques années plus tard, de si épouvantables exemples. C'est l'abbé Berthelon qu'il prend pour point de mire de ses attaques; l'abbé Berthelon, qui avait cru trouver dans l'électricité un remède à tous les maux. Écoutons Marat :

« Toujours empressé de consacrer ses talents au bien public, on le voit chercher dans l'électricité le remède à tous nos maux, faire avec complaisance l'énumération de mille prétendues vertus de son unique agent, en ajouter d'autres à celles qui étaient déjà connues..... Il faut convenir, cependant, que si ses vues font l'éloge de son cœur, la manière dont il les justifie ne fait pas l'éloge de son jugement. Disons-le sans détour, c'est le ton qui convient à la vérité : si l'auteur voyait assez bien les effets des vertus qu'il attribuait au fluide électrique, quand elles seraient prouvées; il raisonnait assez mal pour les prouver. Dans les cas où la démonstration ne pouvait être trop rigoureuse, toujours satisfait de fausses inductions, il s'occupe à recueillir de tous côtés, à l'appui de son système, les faits qui s'y rapportent le moins, souvent même ceux qui y sont le plus opposés; puis il s'imagine bonnement qu'il suffit d'électriser les malades, et que toutes les maladies vont disparaître..... » — A. CH.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

NÉCROLOGIE. — Un nouveau deuil afflige notre famille médicale. M. le docteur Maxime Vernois vient de succomber à la longue et lamentable maladie qui, depuis plusieurs années, l'avait séparé du monde. Interne et lauréat des hôpitaux de Paris, M. Vernois s'était fait connaître de bonne heure par des travaux annonçant un esprit distingué. C'est surtout vers l'hygiène industrielle qu'il a dirigé ses études; aussi a-t-il publié sur ce sujet un ouvrage très-important, et qui sera toujours consulté, le *Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative,* 2 volumes in-8°.

Nommé, au concours, médecin des hôpitaux, M. Vernois, avant l'heure, et sentant déjà les premières atteintes du mal qui devait l'éloigner de la vie active, donna sa démission après de longs services à l'hôpital Necker, à l'Hôtel-Dieu, etc. Il appartenait à l'Académie de médecine (section d'hygiène) depuis 1861 ; il avait été promu, en 1859, au grade d'officier de la Légion d'honneur. Il faisait partie du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine.

M. Maxime Vernois était très-aimé, et méritait de l'être. Il était bon, bienfaisant, indulgent, d'un caractère doux et facile, enjoué, spirituel. C'était un causeur aimable et attachant. Depuis sa fondation, il faisait partie de l'Association générale, et il a été un des membres utiles et zélés de son Conseil général.

— M. le docteur Émile Dubois vient de mourir, victime de son dévouement, à l'âge de cinquante-six ans.

En soignant un malade atteint d'un érysipèle gangréneux, il a contracté le germe de la même maladie, qui vient de l'emporter.

— Ces jours derniers, on a inauguré les nouveaux bâtiments annexés à l'asile Sainte-Anne; cette construction n'a pas coûté moins de 300,000 francs.

— A Berlin, l'autorité municipale, sur la demande du professeur médecin et député Virchow, a décidé la création d'un Institut de gardes malades.

AQUARIUM DE NEW-YORK. — Une des plus grandes attractions de l'aquarium, ouvert depuis peu de temps à New-York, c'est une baleine qui a été capturée dans la baie de Lorenzo. Pour s'en rendre maître, il avait été creusé un trou qu'on avait entouré de pieux solides. A la marée haute, le cétacé entra dans cette enceinte, d'où il lui fut impossible de sortir quand les flots se retirèrent. On le transporta, sur un schooner, à Québec (Canada), d'où il fut conduit à Montréal sur un chariot, dans un grand récipient rempli d'eau de mer. De là, un train spécial le porta jusqu'à son lieu de destination, qui était New-York.

C'est une baleine blanche, qui prend ses ébats dans un bassin ne contenant pas moins de 30,000 *gallons* d'eau de mer. (Le gallon égale 4 litres 543.) Sa nourriture quotidienne consiste en une quantité d'anguilles pesant 75 kilos. L'eau de son bassin est renouvelée toutes les vingt-quatre heures; de temps en temps on nettoie ce bassin, ce qui n'est pas, on le devine, une petite opération.

A cet effet, une forte toile à voile, tenue par des câbles, est étendue au fond du bassin; l'animal est soulevé en l'air sur cette toile et y reste suspendu tout le temps que l'opération s'exécute.

Le premier jour qu'on tenta cette entreprise, il fallut s'y reprendre à quatre fois : l'animal retombait toujours dans l'eau. Pendant qu'on le tient ainsi en l'air, on l'asperge d'eau pour lui rendre cette position plus supportable.

Ville d'Elbeuf. — Hospice civil.

Par suite de la retraite de M. le docteur Nicole et de son remplacement comme chirurgien en chef par M. le docteur Mathorel, son ancien suppléant, le service chirurgical de l'hospice civil d'Elbeuf doit être complété.

En conséquence, la Commission administrative invite MM. les médecins qui désireraient se présenter pour remplir les fonctions de chirurgien-adjoint, à faire parvenir leurs titres du 15 janvier au 1er mars prochain.

Les pièces devront être adressées au secrétariat de la Commission, enclave de l'hôtel-de-ville.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Au commencement de la séance, sur l'invitation de M. le Président, M. Chauffard, qui venait d'offrir en hommage sa belle étude historique sur Andral, a donné lecture de la notice nécrologique qu'il a consacrée à M. de Kergaradec. Cette notice, écrite dans le style élevé et éloquent dont M. Chauffard a le secret, a été écoutée avec un religieux silence et accueillie, à la fin, par les applaudissements chaleureux et unanimes de l'assistance.

Un scrutin a eu lieu ensuite, pour l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie. M. Luys, que ses recherches originales et si remarquables sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux ont rendu célèbre, a été élu par 54 voix sur 77 votants. C'est une précieuse acquisition pour l'Académie de médecine.

M. le docteur Panas, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé à la Faculté de médecine, candidat pour la section de médecine opératoire, a fait une intéressante communication *Sur une cause peu connue de la paralysie du nerf cubital*, dont nos lecteurs trouveront le résumé au compte rendu de la séance.

M. Jules Guérin a terminé la lecture de son mémoire *Sur les mouvements d'inclinaison latérale du rachis*. On trouve, dans ce nouveau travail, l'empreinte de l'esprit philosophique et des tendances généralisatrices qui sont la caractéristique du talent du savant académicien. Notre compte rendu fait connaître les conclusions de cette importante communication. — A. T.

DISTINCTION HONORIFIQUE. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 6 février 1877, M. le docteur Amédée Forget, notre collaborateur depuis la fondation de l'UNION, a été nommé officier de l'instruction publique.

—

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Sont nommés aides de clinique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de MM. Stœber et Hussenet, démissionnaires :

M. Guyot (Philippe-Louis-Mélasippe), né à Liffol-le-Petit (Haute-Marne), le 13 février 1853 ;

M. Hypolitte (Charles-Victor-Hippolyte), né à Dagonville, le 4 juillet 1854.

FEUILLETON

—

UN NOUVEL ARETEUS

Le docteur Grabowski, d'une famille noble de Pologne, prit part à l'insurrection de 1831, en qualité de lieutenant des guides. Il fut blessé deux fois à la bataille d'Ostrolenka, et eut les oreilles gelées.

Réfugié en France avec l'émigration, et d'abord interné à Avignon, il fut obligé bientôt de renoncer à l'espoir de rentrer dans son pays. S'il faisait bon marché des priviléges que lui assurait sa naissance en Pologne, il voulait du moins vivre honorablement dans sa nouvelle patrie, et il ne renonça pas à la fréquentation de gens instruits et bien élevés, fréquentation dont son éducation lui avait donné l'habitude. C'est une remarque qui a dû être faite déjà, que partout la nation polonaise a honoré l'exil. Tandis que les réfugiés des autres pays demandent souvent leurs moyens d'existence aux métiers les plus bas, et quelquefois aux fonctions les plus viles, nous avons presque toujours vu, en France, les officiers polonais avoir recours aux arts, aux lettres ou aux sciences, afin de vivre sans déchoir. Donc, pour ne pas déchoir, Grabowski et ses compagnons d'infortune se décidèrent, après de longues délibérations, à aller étudier ensemble la médecine à Montpellier. Ils s'y rendirent comme ils purent, n'ayant pour toutes ressources que le secours d'un franc par jour accordé par le gouvernement français. Avec un franc, il fallait manger, boire, se vêtir, se loger, s'instruire et voyager. Les cours de la Faculté sont gratuits ; mais les étudiants doivent payer leurs inscriptions et leurs examens ; c'est au détriment de l'estomac que les économies étaient faites. On vivait de pain et d'eau. Quant au cos-

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 janvier 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Archambault : « Dans le dernier trimestre de 1876, j'ai eu à traiter, dans mon service, 37 *fièvres typhoïdes*, 20 aux garçons, 17 aux filles. Le plus grand nombre d'entrées s'est fait dans le mois d'octobre (en septembre la salle était en réparation). Sur ce nombre, il y a eu 5 décès, ce qui donne une mortalité de 1 sur 7,4, ou de 13,5 sur 100, proportion qui se rapproche de la mortalité ordinaire chez l'enfant, laquelle est à peu près de 11 p. 100 à l'hôpital. En ville, elle est notablement moindre; j'y ai vu, dans le trimestre, 8 enfants atteints de la même affection sans perdre un seul malade. Chez 3 des enfants qui ont succombé à l'hôpital, la mort peut être attribuée aux complications pulmonaires qui, deux fois, ont été jusqu'à l'hépatisation. Dans un autre cas, la maladie avait la forme ataxique la plus violente. Enfin, dans le cinquième cas, la mort est survenue au quarantième jour chez un enfant qui avait, au moment où aurait dû s'établir la convalescence, une large eschare, et présenta des abcès dans l'articulation tibio-tarsienne droite, ainsi que dans la gaîne des muscles environnants, et une suppuration analogue dans l'articulation du coude gauche. Je ne puis compter comme morte de la fièvre typhoïde une fille entrée le 7 novembre pour une fièvre typhoïde dont elle se rétablissait, quand elle fut prise d'une scarlatine, et qui mourut de cette complication le 22 décembre. C'est une malade à mettre au compte de l'influence de la contagion qui règne dans nos salles.

En thèse générale, toutes les fièvres typhoïdes ont été plus graves qu'elles ne le sont habituellement chez les enfants, et quelques-unes même de celles qui ont guéri étaient d'une gravité extrême. J'ai remarqué que la gravité se montrait très-près du début, et celui-ci, en pareil cas, était plus brusque qu'il n'est ordinaire de le voir. La température s'élevait très-rapidement, et l'ensemble des symptômes accusait tout de suite l'importance qu'aurait la maladie. Ce n'était point le début à forme traînante simulant une fièvre rémittente, qu'on observe si souvent dans l'enfance.

Quant à la cause de toutes ces fièvres, elle nous a échappé, et nous sommes disposé à croire qu'elles étaient dues à une influence générale. Nous avons appris qu'il en existait des cas dans les familles de deux ou trois enfants; mais, ce qu'il y a de certain, c'est que, dans deux salles qui ont à un moment contenu plus d'un demi-tiers de fièvres typhoïdes, par rap-

(1) Suite. — Voir les numéros des 27 janvier, 6, 8 et 10 février.

---

tume, il paraît que plus d'un, dans la jeune et courageuse troupe, était obligé d'attacher ensemble, avec des épingles, les deux pans de la redingote, afin de ne pas démasquer, à la risée ou à l'horreur des passants, les lacunes de l'*inexpressible*.

Ici pourraient se placer des anecdotes caractéristiques que je dois à l'obligeance d'amis survivants; mais je n'écris pas une biographie; j'encadre simplement un fait qui m'a frappé : *Ad eventum festino*. Quand arriva l'époque de la thèse, plusieurs de nos étudiants polonais étaient prêts à la passer; mais il n'y avait d'argent économisé que pour une thèse. On tire au sort, qui favorise Grabowski. Mais celui-ci renonce à son droit en faveur d'un camarade qui, plus faible que lui, était à bout de forces et ne pouvait pas supporter de plus longues privations. Il attendit de longs mois que la communauté de misères eût fait des économies suffisantes pour lui permettre d'obtenir enfin le diplôme de docteur, — en 1837.

A ce moment, un médecin de Dijon, dont le nom est bien connu, grâce aux perles d'éther, le docteur Clertan, cherchait un jeune confrère qui consentît à s'établir dans la commune de Gemeaux. Il en parla devant un Polonais, qui lui indiqua le groupe de ses compatriotes étudiants à Montpellier. Grabowski, prévenu, se hâta d'accourir. Il arriva à destination avec quatre francs dans sa poche. Il était temps. Bien accueilli par la famille R..., très-influente dans le pays, il eut rapidement le crédit nécessaire pour pourvoir à ses premiers besoins et remonter sa garde-robe. Un succès obtenu chez une femme qu'on soignait, et qu'on saignait pour une péritonite, alors qu'elle n'avait besoin que d'être sondée pour guérir d'une rétention d'urine méconnue; ce succès, facilement obtenu par Grabowski, mit en grande réputation le nouveau médecin polonais, qui bientôt fut appelé dans toutes les communes environnantes.

Dès cette époque, et avant même qu'il eût acquis pour lui tous les objets nécessaires à sa profession et à son installation, la générosité de son cœur se manifeste. Il prélève sur ses

port aux autres maladies, pas un seul cas ne s'est développé chez les autres malades, bien qu'aucun d'eux n'en eût été atteint antérieurement. Si la fièvre typhoïde est contagieuse, ce que je ne conteste pas, je serais autorisé à dire qu'elle ne l'est ni autant ni de la même manière que la rougeole, la scarlatine ou la diphthérie qui, dans les salles de l'hôpital des Enfants, accusent leur caractère contagieux par de nombreuses transmissions.

Les caractères de la fièvre typhoïde ont été ce qu'on les observe d'habitude, et je n'ai remarqué que deux prédominances bien accusées, celle de la diarrhée, qui a été quelquefois extrêmement abondante, et la congestion pulmonaire portée souvent assez loin pour fournir tous les signes de la broncho-pneumonie. Chez deux enfants, la maladie eut les allures d'une véritable grippe, ou, si l'on veut, d'une bronchite avec beaucoup de fièvre; et l'apparition des taches put seule assurer le diagnostic. Chez une petite fille, il y eut un point pleurétique sans que nous ayons constaté de pleurésie, et ce point est revenu dans la convalescence. Nous n'avons eu qu'exceptionnellement cette forme bénigne, si fréquente chez les enfants, à laquelle on donne le nom de fièvre muqueuse. Presque tous les malades ont présenté à des degrés divers les caractères des formes adynamique ou ataxique.

La température a été, chez plusieurs malades, pendant une semaine, au-dessus de 40°, sans grandes modifications du matin au soir. Mais, chez le plus grand nombre, s'il y avait 40° et plus le soir, la nuit faisait baisser le thermomètre de près d'un degré. Il est très-certain que, dans la première série des malades, à température élevée, constante, ce mal avait un caractère général de gravité bien plus accusé que chez ceux où on observait une rémittence le matin. Dans cette épidémie, pas plus que dans les autres, je n'ai observé chez les enfants même dangereusement atteints, que les muqueuses buccales fussent aussi desséchées et aussi malades que chez l'adulte. Les enfants ont peu saigné du nez et aucun n'a eu d'hémorrhagie intestinale. La rate a souvent été trouvée très-volumineuse, sans qu'il y eût de relation marquée entre cet état et la rémittence fébrile. Les éruptions ont consisté en des sudamina chez quelques malades seulement, mais dans deux cas extrêmement abondants; chez presque tous, nous avons trouvé des taches, quelquefois très-nombreuses; mais, dans un cas, elles étaient assez nombreuses et généralisées pour qu'on en trouvât sur tous les points du corps; si bien que je pensai à ce qui a lieu dans le typhus, et que j'en pris occasion pour rappeler aux élèves avec combien de raison on avait rapproché la fièvre typhoïde des fièvres éruptives.

La maladie s'est terminée en général vers le seizième ou dix-septième jour, autant que les renseignements donnés à l'entrée permettaient de préciser la date au début. On peut toujours dire, sans crainte de se tromper, que la défervescence s'est faite avant le vingtième jour dans l'immense majorité des cas. Cette chute de la température s'est faite, en général, d'une manière progressive; l'écart entre la température du soir et celle du matin se maintient toujours. Dans quelques cas, il y a une chute brusque de deux degrés, et dans un cas tout à fait exceptionnel, la température est tombée en vingt-quatre heures.

Nous avons eu deux rechutes assez accusées et assez persistantes pour que la maladie ait

---

premiers gains la somme nécessaire à l'achat de meubles destinés à deux de ses compatriotes qui désirent habiter Dijon. C'est là, d'ailleurs, un trait du caractère national. Les exilés polonais se considèrent comme solidaires. Ils s'entr'aident dans la misère; ils se soutiennent mutuellement, afin d'éviter des chutes morales qui porteraient atteinte à l'honneur de la patrie.

L'établissement hydrothérapique fondé à Champmaillot, dans le faubourg Est de Dijon, et dirigé par un homme qui n'était pas médecin, n'avait pas prospéré. On le reconstituait sur de meilleures bases. La famille R... et le docteur Clertan déterminèrent Grabowski à prendre en mains la direction du nouvel établissement, pourvu, cette fois, d'un capital suffisant. Une des premières malades qui, par ses soins, recouvrèrent la santé, Mlle P..., fille de marchands honorables et aisés, sentit sa reconnaissance se changer en affection pour son sauveur, et le lui prouva en lui donnant sa main.

Jusqu'ici, l'histoire peut paraître banale, et ne vaut d'être indiquée que comme préliminaire.

Quelque temps après son mariage, qui, sans le rendre riche, le préservait des inquiétudes pour l'avenir, un de ses compatriotes et amis, M. Jablonski, exilé comme lui, tombait malade pour ne plus se relever. Il était pauvre et se désespérait de laisser derrière lui, sans ressources suffisantes, une femme d'une santé précaire, un fils et une fille. « Ne te tourmente pas, lui dit Grabowski, je pourvoirai à tout, et tes enfants deviendront les miens. » — Jablonski mourut. Ses petites économies furent bientôt épuisées par les frais de maladie de sa femme, qui le suivit bientôt dans la tombe. Les deux orphelins furent recueillis par notre brave confrère, qui les traita, ainsi qu'il l'avait promis, comme ses propres enfants. Le fils, lauréat de l'École de droit de Dijon, fut attaché quelque temps au *Moniteur*, à titre de rédacteur, et

paru se faire en deux actes, avec une semaine d'apyrexie bien franchie et retour des fonctions à l'état normal. Pendant la convalescence nous avons eu fréquemment des retours passagers de fièvre, qu'il n'a pas toujours été facile d'expliquer, mais qui très-fréquemment ont été dus à une alimentation un peu trop abondante. La diète relative, au bouillon et aux potages, un léger purgatif, rétablissent les choses dans leur ordre. La convalescence doit être bien surveillée chez les enfants, au point de vue de l'alimentation et des fonctions intestinales.

Partant de ce principe que le résultat de la fièvre typhoïde est une prostration très-accusée des forces, et que ce résultat est plus marqué encore chez les enfants, j'ai adopté comme règle le traitement tonique suivant : limonade vineuse, potion avec 30 grammes de rhum et 2 grammes d'extrait de quinquina, du bouillon plusieurs fois par jour, et deux ou trois potages clairs, quelquefois j'ajoutai même un peu de café. En dehors de cela, j'ai suivi le traitement indiqué par les prédominances symptomatiques. Contre l'embarras gastrique, un vomitif à l'ipéca et une ou deux purgations légères. Contre l'excès de la diarrhée, je me suis trouvé très-bien d'une potion avec 5 ou 6 gouttes de laudanum et addition de sous-nitrate de bismuth, surtout s'il y avait un peu de ballonnement du ventre. Contre la congestion pulmonaire, les sinapismes, mais surtout les ventouses sèches, ont paru rendre un véritable service.

Le sulfate de quinine, que j'ai souvent donné et même à dose élevée (0,40 et 0,50 centig.), ne m'a pas été utile comme je l'espérais. Dans le cas d'une fièvre franchement continue, à température uniforme et élevée, il n'a point fait baisser cette dernière et, administré le matin dans les fièvres à apparence rémittente, il n'a point empêché l'élévation vespérienne, contrairement à ce que j'avais cru observer d'abord, et qui m'avait fait me louer de son emploi. Il m'a pourtant semblé agir sur la rate, dont il aurait provoqué la diminution.

En face de fièvres à température aussi élevée, je me suis demandé si je ne me déciderais pas au traitement par l'eau froide; tout ce que j'entendais dire m'y encourageait; mais j'ai été retenu par les considérations suivantes : d'abord le manque de l'outillage et du personnel, mais surtout, je dois le dire, par la crainte d'augmenter une complication que j'ai dit avoir été bien fréquente : la congestion pulmonaire. J'admets bien volontiers que celle-ci, dans le cas de fièvre typhoïde, ne se développe pas sous l'influence des mêmes causes, ni par le même mécanisme que la congestion inflammatoire par refroidissement. Je veux bien que cette dernière soit inflammatoire, active, et la première passive; mais je voudrais être bien certain, avant de mettre dans l'eau froide un malade qui a cette congestion passive, de ne pas lui en donner une active, ce qui le mettrait aux prises avec deux maux au lieu d'un. Je sais que l'expérience acquise, à Lyon surtout, est de nature à faire cesser cette crainte; mais je n'ai pas encore la foi. J'ai fait faire des lotions d'eau froide, comme je le faisais en 1850 dans le service de mon cher maître Beau, et les résultats ont été ce qu'ils sont toujours, très-satisfaisants. J'ai pourtant cessé leur emploi dans deux cas, parce que je voyais les accidents thoraciques augmenter; c'est chez les deux malades qui sont morts avec une véritable hépati-

---

succomba, tout jeune encore, à une affection pulmonaire. La fille... mais c'est une sainte, et je ne pourrais dire ici la centième partie de ce que pensent d'elle tous ceux qui la connaissent, sans blesser mortellement sa modestie. Elle a été l'éducatrice des filles de son bienfaiteur, et, après la mort de celui-ci, c'est elle qui soutient moralement, dirige et console, autant que cela est possible, toute la famille. J'ai fini sur ce point.

Mais je demande au bienveillant lecteur de lui faire part de quelques réflexions générales qui me sont venues à propos de ce trait de générosité.

Eudamidas (de Corinthe),—tout le monde le sait pour avoir lu Montaigne ou regardé la gravure du Poussin, — Eudamidas légua le soin de nourrir sa mère et de marier sa fille à ses amis, Charixenus et Areteus, — qui acceptèrent avec bonheur cet héritage. Ce n'est cependant pas eux qu'on admire, c'est Eudamidas, dont le rôle pourtant paraît bien plus facile. Pourquoi cela? Jean-Jacques en a donné la raison, à propos d'Alexandre buvant la potion que lui présente son médecin Philippe, accusé de vouloir l'empoisonner. « Ce qu'il faut admirer là, s'écrie Rousseau, c'est qu'Alexandre croyait à la vertu. » L'expression a vieilli, et, aujourd'hui, nous semble impropre. Nous ne comprenons plus comment il serait admirable de croire à la vertu. Cette croyance nous apparaît plutôt comme un signe d'ignorance ou d'irrémédiable naïveté. Mais l'action d'Alexandre reste la preuve qu'il se sentait, lui, absolument incapable du dessein qu'on imputait à Philippe. Eudamidas nous touche parce que nous sentons que, toute sa vie, il a eu la conscience claire qu'il aurait fait pour ses amis ce qu'il demandait d'eux, et que, pas une seule fois, le doute ni l'hésitation n'a eu accès dans son cœur à cet égard. Or, tous les hommes sont, à un moment donné, capables d'un bon mouvement, capables de courage, de dévouement ou de générosité, nous le savons; cela ne nous surprenant pas, nous intéresse peu. C'est la continuité, la plénitude de ces sentiments qui nous

sation. Quel a été ici le rôle de l'eau froide? J'ai fait donner des bains tièdes, et je voudrais que, pour les enfants surtout, il fût possible d'en donner dans un très-grand nombre de circonstances, mais auprès du lit du malade, et non en le transportant à travers des corridors et des escaliers. »

(*A suivre dans le prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI DES BAINS TIÈDES COMPARÉ A CELUI DES BAINS FROIDS DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 décembre 1876,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 3 février.)

Contre l'hyperthermie, dont on a peut-être, dans la fièvre typhoïde, exagéré l'importance, les bains tièdes ont une action presque aussi puissante que celle des bains froids, et nous pouvons baser cette affirmation sur des données fournies par des recherches expérimentales faites sur l'homme sain et sur l'homme malade. Ainsi, Barthé et Berthomier (1), qui ont fait sur eux-mêmes des observations thermométriques, ont démontré que des bains à température constante de 30 à 35 degrés abaissaient leur température de plus d'un degré et leur pouls de 16 à 20 pulsations. La durée de cette réfrigération dépend de celle du bain tiède; plus

(1) Voici les chiffres de M. Barthé. Expérience faite sur lui-même : entré dans le bain à 7 heures 50 minutes :

Heure.	Temp. du bain.	Temp. de la bouche.	Pouls.
7 h. 50	30°4	37°1	100
7 h. 55	30°5	37°15	72
8 h.	30°6	37°1	72
8 h. 5	30°6	37°	70
8 h. 10	30°6	36°9	68
8 h. 15, sortie du bain,	30°6	36°9	68
8 h. 20, après la sortie du bain		36°7	70
8 h. 25 —	—	36°65	72
8 h. 30 —	—	36°6	76
8 h. 35 —	—	36°55	76
8 h. 40 —	—	36°5	78
8 h. 45 —	—	66°5	80
8 h. 50 —	—	36°5	82
8 h. 50 —	—	36°55	84

Voici ceux obtenus par M. Berthomier, qui a surtout fait des recherches sur l'influence de la durée du bain tiède au point de vue du refroidissement :

Temp. du bain.	Durée du bain.	Temp. axillaire avant.	Temp. axillaire après.	Durée de l'abaissement.
36°	10 minutes.	37°	36°8	5 minutes.
36°	30 minutes.	37°	36°5	15 minutes.
36°	45 minutes.	36°8	36°5	1 heure.
35°	30 minutes.	37°4	37°	1 heure.

ravissent. Je ne connais rien, pour ma part, qui m'ait plus touché et donné une idée plus haute de la parfaite honnêteté de l'honorable académicien Chasles, que son inconcevable crédulité vis-à-vis de Vrain-Lucas. On n'a fait que s'en moquer cependant, et il n'est guère possible d'en parler sans provoquer le rire et des gorges chaudes inextinguibles. Acheter des lettres de Vercingétorix et de la Sainte-Vierge! Non, c'est trop drôle. — Le fait est que c'est drôle. « Ceux qui premiers veirent le testament (d'Eudamidas) s'en mocquèrent, » dit Montaigne. Mais, dans l'affaire Vrain-Lucas, je vois la preuve indéniable que jamais, depuis qu'il est au monde, M. Chasles n'a eu l'idée même qu'on pût mentir, et qu'un seul homme se rencontrât qui n'eût la sincérité de l'algèbre. Encore une fois, c'est drôle, je le veux bien; mais c'est profondément beau. Si vous n'êtes pas de mon avis, lecteur bien-aimé, soyez sans inquiétude. Au rebours de Jean-Jacques, je ne vous appellerai pas « scélérat » pour autant. — M. L.

celui-ci est prolongé, plus longue est la durée de l'abaissement du pouls et de la température, qui peut se continuer de une heure jusqu'à trois heures après le bain.

Cette diminution dans le pouls et la température ainsi obtenue à l'état physiologique, est encore bien plus marquée dans l'état pathologique; le professeur Lasègue et son élève, Souplet, ont montré par exemple que, chez les phthisiques, les bains tièdes abaissaient la température de 2 à 3 degrés, et le pouls de 20 pulsations. Dans la fièvre typhoïde, le fait est tout aussi net, et dans notre service à l'hôpital Saint-Antoine, chez un malade âgé de 32 ans et atteint de fièvre typhoïde, notre interne, M. Martin, a noté avec grand soin les effets d'un bain sur la température et sur le pouls, et voici les chiffres obtenus :

Heure.	Température du bain.	Temp. de l'aisselle.	Pouls.	
2 h. 15	avant le bain.....	39°4	84	Au moment où le malade est plongé dans le bain, le pouls baisse à 70.
2 h. 30	36° le bain.....			
2 h. 40	36° —	38°4	80	
2 h. 50	35° —	38°	80	
3 h.	35° sortie du bain,	37°6	78	
3 h. 20	après le bain.....	38°	78	
6 h.	.....	38°4	78	

On voit par les chiffres précédents que, chez ce typhique, un bain à 36° a abaissé la température de 39°4 à 37°6, et le pouls, de 84 à 78, et que cette diminution dans la température était encore appréciable trois heures après la sortie du bain. Cette prolongation de l'action réfrigérante des bains tièdes est un point de la plus haute importance, et on ne saurait trop y insister. Ainsi, Ziemsen, Obernier, Wahl, Berthomier, admettent que cette action est plus durable après les bains tièdes prolongés qu'après les bains froids, et même quelques auteurs vont plus loin et soutiennent, en se fondant sur les théories de la chaleur invoquées par Liebermeister et Kenig, que les bains tièdes diminuent la production de la chaleur, tandis que les bains froids l'augmentent. Sans entrer dans cette discussion, et tout en tenant compte des faits invoqués de part et d'autres, et en particulier des résultats obtenus par Libermann (1), nous dirons qu'il n'est pas douteux que les bains tièdes, c'est-à-dire ceux compris entre 32 et 35°, peuvent, comme les bains froids, être un moyen puissant d'abaissement du pouls et de la température; ajoutons qu'ils n'ont ni les inconvénients ni les dangers du bain froid.

En effet, ces bains tièdes, à l'inverse des bains froids, sont toujours bien supportés, et, tandis qu'il faut forcer les malades à prendre ceux-ci, ceux-là, au contraire, sont presque toujours réclamés par les typhiques. Cet état de bien-être et de soulagement qu'éprouvent les malades, après les bains tièdes, a toujours été remarqué, Hervieux y insiste longuement, jamais il n'a fait défaut dans nos propres observations; sous l'influence de ces bains, la peau devient fraîche, souple; elle reprend sa moiteur habituelle; le pouls se ralentit, se régularise, son dicrotisme est moins

(1) Libermann a observé surtout l'abaissement de la température chez le typhique après les bains froids; les bains froids variaient entre 17 à 22°; la durée était d'un quart d'heure. Voici quelques-uns de ces chiffres :

Température avant le bain : 39°7. Temp. après le bain :				Température avant le bain : 38°5. Temp. après le bain.			
9 h.	36°6	10 h. 10	38°4	9 h. 55	37°1	11 h. 05	37°2
9 h. 10	38°	10 h. 20	38°5	10 h. 05	36°6	11 h. 15	37°5
9 h. 20	37°7	10 h. 30	38°6	10 h. 15	36°5	11 h. 25	37°6
9 h. 30	37°8	10 h. 40	38°8	10 h. 25	36°4	11 h. 35	37°8
9 h. 40	37°8	10 h. 50	39°	10 h. 35	36°6	11 h. 45	38°
9 h. 50	38°	11 h.	39°1	10 h. 45	36°8	11 h. 55	38°2
10 h.	38°2	12 h. 30	40°4	10 h. 55	37°	12 h. 30	38°5

Ces chiffres montrent que l'action réfrigérante ne se prolonge pas avec les bains froids au delà de trois heures, ce qui est, à peu de chose près, le même effet qu'avec les bains tièdes.

appréciable; la langue devient moins sèche, la soif moins vive, l'agitation se calme, et le sommeil arrive. D'ailleurs cette action sédative des bains tièdes sur les phénomènes nerveux n'est point chose nonvelle; les aliénistes, et en particulier Esquirol (1) et Brierre de Boismont (2) ont vanté depuis longtemps l'emploi de ces bains dans le délire et dans les formes aiguës de la folie.

Avec ces bains tièdes, nous n'avons plus à craindre les accidents et les complications qui surviennent dans la méthode de Brand; les symptômes pulmonaires même les plus accusés ne sont plus une contre-indication, puisque nous voyons certains médecins, Meyer en particulier, conseiller les bains tièdes dans le traitement de la pneumonie, et Lasègue user du même moyen pour calmer la fièvre hectique dans les périodes ultimes de la phthisie pulmonaire.

Les bains tièdes, dans la fièvre typhoïde, peuvent être administrés de différentes façons. Ziemsen plonge le malade dans un bain à température initiale de 34 à 35 degrés; puis il abaisse graduellement la température à 16° dans l'espace de 20 à 30 minutes. Le professeur Schützenberger emploie les bains à 25 et 30°, et laisse la température des bains s'abaisser normalement de 2 à 3 degrés pendant la durée de l'immersion, qui est de 15 à 20 minutes. Quant à nous, nous maintenons la température constante de 35 à 32°. Nous laissons le malade de 20 à 30 minutes dans l'eau; le plus souvent, à la sortie, le malade éprouve un léger frisson. Nous donnons, suivant les besoins, en nous guidant surtout sur l'élévation de la température, un bain tous les jours ou tous les deux jours; mais nous n'en donnons jamais plusieurs dans la même journée. M. Maurice Raynaud paraît craindre les refroidissements qui pourraient se produire à la sortie du bain, la peau étant à ce moment plus susceptible aux causes de refroidissement. Nous partageons cet avis; mais nous croyons qu'il suffit de précautions pour éviter ce danger, et que l'application des bains tièdes, dans la fièvre typhoïde, demande de l'attention et des précautions.

Est-ce à dire que les bains tièdes doivent être appliqués à tous les cas de fièvre typhoïde? Non, certes; et ce traitement a des indications et des contre-indications. Les bains tièdes donnent surtout de bons résultats, non pas aux périodes initiales de la maladie, mais dans le second et le troisième septénaire. C'est chez les sujets jeunes et vigoureux, où les manifestations présentent une grande acuité, où la langue est rugueuse, la soif vive et ardente, la peau sèche et brûlante, le délire bruyant et actif, l'agitation incessante et intense, le pouls irrégulier et fréquent, que l'on pourra tirer de ce moyen les meilleurs effets.

Quant aux contre-indications, elles sont de deux ordres : les unes résultent de la présence des hémorrhagies abondantes qui pourraient s'aggraver sous l'influence de ces bains tièdes; les autres, de l'état d'adynamie trop profond, et qui fait craindre que les forces ne soient pas suffisantes pour les supporter. Quant aux complications pulmonaires, nous partageons l'opinion de Schützenberger et de Laure, qui ont montré que les bronchites et même les pneumonies ne sont pas une contre-indication de l'emploi des bains tièdes.

Nous venons de montrer que, contre l'hyperthermie, les bains tièdes avaient les avantages du bain froid sans en avoir les inconvénients; mais lorsqu'il s'agit de ces états ataxo-adynamiques qui constituent une véritable forme convulsive de la fièvre typhoïde, nous reconnaissons que le moyen que nous conseillons est insuffisant, et que l'emploi de l'eau froide donne ici, dans certains cas, des résultats véritablement merveilleux; mais, même dans cette hypothèse, nous pensons qu'il est une méthode préférable à celle de Brand, et qui a une action plus décisive, c'est l'emploi du drap mouillé et des affusions froides, méthodes anciennes, et qui produisent une action plus rapide et plus énergique que celle des bains froids.

Ainsi donc, pour nous résumer, nous dirons que la méthode de Brand, qu'elle

(1) Esquirol. *Bains tièdes dans la manie.* Paris, 1838.

(2) Brierre de Boismont. *Bains contre le délire.* (Mém. de l'Acad. de méd., 1845, t. XI, p. 586.) — *Des bains prolongés dans la manie.* (Mém. de l'Acad. de méd., 1847, t. XIII, et *Gaz. méd.*, 1848, p. 227.)

soit appliquée dans toute sa rigueur, ou bien que son application soit soumise à des indications et à des contre-indications spéciales, ne nous ayant pas donné des résultats plus avantageux qu'avec les méthodes ordinaires, il est bon de nous en tenir jusqu'à nouvel ordre à ces dernières, et cela d'autant plus que la pratique de Brand est un mode de traitement cruel et douloureux, et d'insister plus particulièrement sur l'emploi des bains tièdes, qui nous donne, au point de vue de l'abaissement de la température et du pouls, les mêmes avantages que les bains froids, sans en avoir les inconvénients et les dangers.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 février 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de la guerre adresse à l'Académie un exemplaire de la XXXVIIe livraison de la carte de France dressée par l'état-major.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Martigny (Vosges) pour la saison de 1874. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Chabannes, lauréat de l'Académie.

2° Un travail de M. Trémaux, intitulé : *Causes motrices du sang.* (Com. MM. Gavarret, Marey et A. Moreau.)

3° Un mémoire de M. le docteur Jules Fabreguettes, intitulé : *Appareil nouveau de fractures des membres inférieurs.* (Com. MM. Léon Le Fort et Maurice Perrin.)

4° Un mémoire de M. le docteur Prosper de Pietra Santa, intitulé : *Contribution à l'étude de la fièvre typhoïde.* (Com. MM. Noël Gueneau de Mussy et Jaccoud.)

M. Chauffard : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie une étude historique, intitulée : *Andral, la médecine française de* 1820 *à* 1830.

J'ai essayé de mettre en lumière la part prépondérante que l'auteur de la *Clinique médicale*, du *Précis d'anatomie pathologique*, de l'*Essai d'hématologie pathologique*, l'illustre professeur de pathologie générale de la Faculté de Paris, avait prise au mouvement scientifique, si intense et si vivant, qui, de 1820 à 1830, a constitué la médecine moderne. J'aurais voulu pouvoir exposer pleinement les services éminents rendus par Andral à la science, l'étendue et la flexibilité de son esprit, l'impartialité et la sûreté de ses jugements au milieu de controverses passionnées, son amour du progrès véritable, son respect de la tradition, c'est-à-dire de toutes les vérités acquises, de toutes les grandes figures médicales. Je serai heureux si je ne suis pas resté trop au-dessous de l'homme et du savant que j'avais l'ambition de faire connaître. »

M. le Président, au nom de l'Académie, remercie M. Chauffard de son beau livre, digne du maître illustre à la mémoire duquel il est consacré.

M. Verneuil offre en hommage :

1° Un volume intitulé : *Leçons de clinique chirurgicale*, par sir James Paget, traduit de l'anglais par le docteur L.-H. Petit, et précédé d'une introduction de M. le professeur Verneuil ;

2° Au nom de M. le docteur Robert Moriez, une thèse pour le doctorat en médecine, intitulée : *De l'impaludisme dans ses rapports avec les lésions traumatiques* ;

3° Au nom de M. le docteur Maurice Longuet, une brochure intitulée : *De l'influence des maladies du foie sur la marche des traumatismes.*

M. Maurice Perrin présente : 1° au nom de M. le docteur Vallin, professeur d'hygiène au Val-de-Grâce, la traduction (2e édition) du *Traité des maladies infectieuses*, de Griesinger, revue, corrigée et annotée ; — 2° de la part de M. le docteur Paulet, professeur d'anatomie au Val-de-Grâce, un exemplaire de la 2e édition de son *Résumé d'anatomie appliquée.*

M. Devergie présente, au nom de M. le docteur Gallard, une brochure intitulée : *Deux faits de médecine légale, relatifs à l'exercice de la médecine.*

Cette brochure contient deux rapports, dont l'un est relatif à un cas d'exercice de la mé-

decine par un ouvrier tisseur, qui prétendait guérir la plupart des maladies, et plus particulièrement les coxalgies, par l'électricité. Cet individu délivrait en outre des remèdes à ses clients. Sur le rapport de M. Gallard, il a été condamné, par la Xe chambre du Tribunal correctionnel de la Seine, à 328 amendes de chacune 3 francs, pour exercice illégal de la médecine ; à 500 francs d'amende pour exercice illégal de la pharmacie, et à 3,200 francs de dommages-intérêts à titre de restitution des honoraires qu'il avait indûment reçus d'un de ses clients. Il est heureux de voir les Tribunaux consacrer ce principe de la restitution des honoraires perçus par ceux qui pratiquent l'exercice illégal de la médecine, et c'est bien certainement la meilleure manière de s'opposer à l'exploitation à laquelle ils se livrent.

Le second rapport contenu dans la brochure de M. Gallard a été présenté à la Société de médecine légale de France. Il est relatif à un cas d'homicide par imprudence imputé à un officier de santé, qui a été condamné d'abord par le Tribunal du Mans, puis par la Cour d'Angers, comme responsable de la mort d'un de ses clients qui a succombé après l'ingestion d'une certaine quantité de baume opodeldoch administré par erreur à la place d'une potion.

—

M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie la perte douloureuse qu'elle vient de faire en la personne de M. Vernois, membre titulaire dans la section d'hygiène.

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. CHAUFFARD donne lecture de la notice nécrologique qu'il a consacrée à la mémoire de M. de Kergaradec. Cette lecture est accueillie par d'unanimes applaudissements.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie; l'ordre de présentation des candidats par la commission est le suivant :

En première ligne, M. Luys ; — en deuxième ligne, M. Philippeaux ; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Paulet, Marc Sée et Tillaux.

Le nombre des votants étant de 77, dont la majorité est de 39, M. Luys obtient 54 suffrages, M. Philippeaux 8, M. Marc Sée 8, M. Paulet 5, M. Tillaux 2.

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

—

M. le docteur PANAS, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté, candidat pour la section de médecine opératoire, fait une communication sous le titre suivant : *Sur une cause peu connue de paralysie du nerf cubital.*

Voici le résumé de ce travail :

« En 1871, j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie mes recherches sur la paralysie par compression du nerf radial. Ce travail, inséré depuis dans les *Archives générales de médecine* (juin 1873), avait pour but de démontrer que la paralysie dite *à frigore* n'était autre qu'une compression éprouvée par le nerf pendant le sommeil. Tous les travaux publiés depuis, sur le même sujet, n'ont fait que confirmer, ainsi que je l'exposerai dans une autre occasion, ma manière de voir.

Aujourd'hui je désire entretenir l'Académie d'un autre ordre de faits, concernant la *paralysie par compression du nerf cubital.* A ma connaissance, les observations que je vais relater sont entièrement nouvelles et touchent à une question importante d'anatomie pathologique, celle de la *névrite paralytique* de cause locale.

A ce double point de vue, ces faits m'ont paru dignes d'attirer l'attention de la savante Compagnie.

Pour ne pas fatiguer votre attention, je me bornerai à exposer sommairement les observations qu'il m'a été donné de recueillir sur la paralysie en question.

Dans le *premier* cas, auquel se rapporte ce moule de plâtre et qui provient d'un jeune homme de 19 ans, entré dans mon ancien service de l'hôpital Saint-Louis en 1869, il s'agit d'une paralysie progressive du nerf cubital par compression et altération de nutrition du nerf au niveau du coude. Chose étrange, la cause de cette lésion n'était autre qu'un *os sésamoïde* du volume d'un haricot, développé dans l'épaisseur du ligament latéral interne du coude. Cet os, en s'accroissant, avait fini par rendre la portion attenante du nerf cubital volumineuse, dure, douloureuse, spontanément et au toucher, et par provoquer la paralysie des muscles situés au-dessous.

A la suite de l'extirpation de l'os sésamoïde en question, que j'avais pris pour une exostose du crochet cubital, tellement il semblait faire corps avec ce dernier os, il y eut arthrite suppurée du coude terminée par la mort.

L'examen histologique de la portion renflée et comme névromateuse du nerf paralysé permit

de constater l'existence, en ce point, d'une *névrite hyperplasique à marche chronique*, provoquée sans doute par la présence du corps étranger en question. Cette névrite se caractérisait par une prolifération du tissu conjonctif du nerf avec hypérémie, tandis que les tubes nerveux fortement comprimés et comme étranglés par la masse conjonctive néoplasique avaient subi une diminution notable de leur volume, d'où aussi la paralysie qui en a été la suite.

La *seconde* observation est relative à une lésion du nerf cubital identique à la précédente, avec cette différence, toutefois, que la cause de la paralysie était une ancienne fracture du coude remontant à douze ans.

On sait depuis longtemps que les fractures de la trochlée humérale peuvent se compliquer parfois de paralysie du nerf cubital. Mais, ce qu'on ignore absolument, c'est que cette paralysie puisse se montrer, comme dans le cas présent, douze ans après la guérison de la fracture. Voici l'explication de ce fait en apparence si étrange. Par suite de la fracture de la trochlée et de la formation d'un cal volumineux, la gouttière intermédiaire à la trochlée et à l'olécrâne se comble, et le nerf, tiraillé et rendu superficiel, se trouve par cela même exposé à l'action des violences extérieures. Petit à petit, une névrite hyperplasique s'y développe, la portion correspondante du nerf devient noueuse, et la paralysie s'établit d'une façon lente mais progressive. Chez ce malade, âgé de 40 ans et d'une constitution robuste, la paralysie et l'atrophie des muscles étaient parvenues à un degré très-élevé. Malgré cela, l'électrisation du membre (courants interrompus d'abord, puis courants continus) a procuré la guérison complète de la paralysie.

Notre *troisième* observation est relative à une paralysie progressive et très-grave du cubital, succédant également à une névrite chronique. Le tronc du nerf était devenu noueux au-dessus du coude. La cause de ces accidents résidait en une compression avec frottements rudes du nerf pendant les quelques heures que l'individu, monté sur une barque et étant surpris par la tempête, ramait pour atteindre le rivage. C'est six mois plus tard que la paralysie cubitale commença à se manifester. Lorsque nous vîmes le malade, la paralysie datait de plus de deux ans, aussi le membre paraissait-il décharné. Six mois de traitement par l'électricité et les douches froides guérirent cet état, et le malade a recouvré tous ses mouvements.

La *quatrième* et dernière observation est un exemple d'une paralysie incomplète du nerf cubital, produite par une augmentation de volume de la trochlée, avec effacement de la gouttière que parcourt le nerf. La cause de cette déformation du coude n'était autre qu'une arthrite sèche ou déformante de l'articulation huméro-cubitale. Ici, encore, le nerf était devenu noueux, et douloureux aussi bien à la pression que spontanément.

En résumé, voici ce qui semble ressortir des faits relatés plus haut :

Par suite de causes diverses (développement normal d'un os sésamoïde dans le ligament latéral interne du coude; fracture ancienne de la trochlée; compression fonctionnelle prolongée; déformation de la trochlée par arthrite), le nerf cubital devenu superficiel se trouve exposé à des violences souvent répétées.

Sous l'influence de ces chocs, le nerf s'enflamme chroniquement, devient comme névromateux, et une paralysie progressive se montre dans tous les muscles situés au-dessous (de l'avant-bras et de la main).

L'électricité constitue le moyen de traitement par excellence de cette névrite paralytique. Sous son influence, nous avons vu non-seulement les muscles paralysés revenir à leur état normal, mais encore le gonflement et l'induration du nerf disparaître à mesure.

Dans les cas, relativement rares, où une exostose ou toute autre production morbide devient la cause de la compression du nerf, on peut songer à pratiquer une opération, à condition, bien entendu, que celle-ci n'expose pas à des dangers. Pour plus de sécurité, on procédera alors d'après les règles de la méthode antiseptique.

Une fois la paralysie, et la névrite qui en est la cause, guéries, il faut s'attacher à en empêcher le retour; et, pour cela, nous avons pris le soin de faire porter aux malades une cupule métallique, destinée à préserver le nerf, devenu superficiel, de toute violence extérieure. » (Comm. MM. Vulpian, Verneuil, Trélat.)

—

M. Jules Guérin donne lecture de la deuxième partie de sa communication relative aux *mouvements d'inclinaison latérale du rachis.*

L'auteur reprend l'exposition des conditions anatomiques qui président aux mouvements d'inclinaison latérale du rachis par l'étude des muscles, qui sont les agents directs ou auxiliaires de ces mouvements.

Les agents directs ont toujours leurs insertions sur la colonne vertébrale même, au-dessus et au-dessous de l'articulation, qui est le centre du mouvement, et leur action s'exerce dans le plan transversal.

Les agents auxiliaires sont ceux dont la contraction simultanée se résout dans une résultante dont l'action se confond avec celle des moteurs directs.

1° Pour l'inclinaison cervico-dorsale, le moteur direct est le muscle transversaire du cou, dont les insertions supérieures se font aux apophyses transverses des cinq dernières vertèbres cervicales et les insertions inférieures aux cinq vertèbres dorsales qui suivent la seconde.

2° Pour l'inclinaison dorso-lombaire, c'est le muscle décrit par Winslow sous le nom de *spinal*, ou *long épineux* du dos, et, par M. Sappey, sous le nom de *faisceaux épineux*. C'est, en outre, un faisceau spécial qui n'avait point encore été décrit, et qui, s'insérant, d'une part, au petit crochet apophysaire de la douzième vertèbre dorsale, va s'attacher, d'autre part, aux apophyses épineuses des septième et huitième vertèbres dorsales.

3° Pour l'inclinaison lombo-sacrée, c'est le carré des lombes dont la position est rigoureusement dans le plan des surfaces articulaires de la dernière vertèbre lombaire avec le sacrum.

M. Jules Guérin décrit également les muscles qui concourent à ces diverses inclinaisons par leur action simultanée et ceux qui président aux mouvements de latéralité de l'articulation occipito-cervicale. Il résume l'ensemble de son travail ainsi qu'il suit :

« De l'ensemble des faits et des considérations contenus dans ce mémoire, je crois être fondé à tirer les conclusions suivantes :

1° Il existe quatre centres d'inclinaisons latérales de la colonne vertébrale : une inclinaison occipito-atloïdienne, une inclinaison cervico-dorsale, une inclinaison dorso-lombaire et une inclinaison lombo-sacrée.

2° Chacun de ces centres d'inclinaison correspond à des dispositions articulaires spéciales, dirigées toutes dans le sens transversal, et appuyées toutes sur une partie fixe de la colonne.

3° Les portions intermédiaires de la colonne, placées entre ces différents centres d'inclinaison, offrent des dispositions décroissantes de la disposition centrale ; au-dessus, une diminution de la mobilité ; au-dessous, une décroissance de la fixité.

4° Le système musculaire affecté à chaque mouvement d'inclinaison comprend des agents directs et spéciaux, et des agents auxiliaires et généraux : les premiers, situés et agissant directement dans le plan transversal de ce mouvement ; les seconds, agissant par leur résultante intermédiaire, et venant se confondre avec l'action transversale de son ou de ses agents directs.

5° Comme accessoires et auxiliaires de chacune de ces actions localisées, il existe toujours une action harmonique et collective des muscles obéissant au système général de l'accommodation, action en vertu de laquelle l'ensemble prête son concours à l'acte particulier pour en assurer la régularité et la solidité.

En terminant, qu'il me soit soit permis de faire remarquer qu'il résulte, de cette étude, que la détermination physiologique des actions musculaires est une base indispensable, si ce n'est certaine, pour conduire à la connaissance la plus parfaite de la topographie des rapports et des propriétés de chaque partie du système. C'est à l'aide de cette méthode que j'espère soumettre prochainement à l'Académie une nouvelle détermination et classification des muscles de l'épine. »

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — VAN HOLSBECK.

Acide salicylique.	0 gr. 50 centigr. à 1 gr.
Laudanum de Rousseau.	4 grammes.
Eau de roses.	150 —

F. s. a. une solution, avec laquelle on pratiquera trois injections par jour. — Si l'écoulement est très-abondant, on ajoutera à l'injection 2 à 4 grammes de sous-nitrate de bismuth. On recommandera au malade d'uriner avant l'injection, et de vider la seringue en trois fois, en gardant le liquide dans la canule quelques secondes chaque fois. — On diminue progressivement le nombre des injections, sans les supprimer brusquement. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 FÉVRIER 1722.

Richard Wright, médecin à Haversford-West, écrit à Silvain Bevan, apothicaire à Londres. Il lui donne des détails fort intéressants sur l'inoculation de la petite vérole telle qu'elle se pratique, depuis un temps immémorial, dans le pays qu'il habite. On appelle vulgairement cela : *Acheter la petite vérole.* La méthode consiste à se frotter la peau jusqu'au sang avec le

dos d'un canif, et d'y appliquer la matière varioleuse. Un M. Owen, conseiller, avait pris ainsi la maladie; étant écolier, il avait *acheté la petite vérole* à une femme, qui lui avait vendu pour quelques sous la matière de douze pustules. — A. Ch.

COURRIER

LA GRENOUILLE

Journal hebdomadaire, satirique, illustré

15, RUE DU CROISSANT, A PARIS.

Paris, le 8 février 1877.

Monsieur et cher confrère,

Sans vouloir se faire aussi grosse que le Bœuf,

LA GRENOUILLE

va paraître tous les huit jours, à dater du 17 *février courant.*

Que tous ceux qui ont l'habitude de la manger l'achètent, le nombre de nos lecteurs sera grand! Mais elle se méfiera de la Grue dont parle La Fontaine.

Si vous voulez bien lui faire l'honneur d'annoncer son apparition dans votre journal, qui sait si cette petite feuille pas moins illustrée que satirique ne deviendra pas grande? (*Dix centimes le numéro.*)

Recevez, Monsieur, nos remercîments et nos salutations.

Le directeur, Arthur Lévy. *Le rédacteur en chef,* Le Guillois.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés officiers de l'instruction publique:

MM. Bert, professeur à la Faculté des sciences de Paris :

Lassègue, professeur à la Faculté de médecine de Paris;

Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Nancy. — Pendant l'année scolaire 1875-76, le nombre des étudiants, tant civils que militaires, s'est élevé à 225. Il est inférieur de 72 à celui de l'année dernière. Cette diminution, on doit l'attribuer au départ de 17 élèves du service de santé militaire qui ont été obligés de quitter la Faculté dès le commencement de leur quatrième année d'études pour se rendre à Paris, et à l'obligation du service militaire.

Parmi ces 225 étudiants, il y en avait en cours d'inscription 159, ainsi répartis : en première année, 53; en deuxième année, 55; en troisième année, 31; en quatrième année, 20. Les élèves en cours d'examen étaient de 51 et les bénévoles de 15.

Sur les huit élèves d'officiers de santé qui se sont présentés, il y a eu une réception définitive.

Dix-huit thèses ont été soutenues devant la Faculté en 1875-76. C'est trois de plus que l'an dernier, neuf de plus qu'en 1873-74. La plupart de ces dissertations ont été jugées dignes d'éloges; une seule a été refusée.

Suppression de la patente des médecins — Dans le rapport présenté à la Chambre des députés par la Commission du budget, en 1876, le rapporteur fait espérer au Corps médical qu'il sera bientôt exonéré de la patente.

Nous souhaitons que la Chambre fasse ultérieurement bon accueil à cette demande; mais nous ne pouvons nous empêcher de remarquer qu'une Commission qui comptait dans son sein des avocats et quelques médecins ait laissé passer entre autres faits les faits suivants : Ainsi, pour le rapporteur, les avocats ne payent pas de patente, c'est là une erreur évidente. N'est pas moins erronée cette autre assertion, que les oculistes peuvent exercer sans diplôme, et que presque tous font un petit négoce de médicaments. Aussi M. le rapporteur est-il d'avis que les oculistes non diplômés ou marchands de remèdes soient assujettis à la patente comme les pharmaciens. (*Lyon médical.*)

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,738 habitants.—Pendant la semaine finissant le 1er février 1877, on a constaté 1,059 décès, savoir:

Variole, 8 décès; — rougeole, 16; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 37; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 52; — pneumonie, 80; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 0; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 26; — croup, 37; — affections puerpérales, 11; — affections aiguës, 285; — affections chroniques, 437 (dont 177 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 41; — causes accidentelles, 20.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur RICHET.
M. LE DENTU, suppléant.

SARCOME DES OS MULTIPLE D'EMBLÉE; — MANIFESTATIONS VISCÉRALES SECONDAIRES (1).

(LEÇON DU 26 AOUT 1876)

Recueillie par M. COINGT, interne provisoire.

II. — Une chose doit vous frapper, Messieurs, chez cette malade; ce n'est pas seulement la multiplicité des lésions, c'est encore et surtout leur généralisation : lésions du côté des os, lésions du côté de la peau, lésions du côté des viscères. Quelle est donc la nature d'une pareille maladie? Vous le pressentez, il s'agit d'une affection maligne que, dès à présent, je puis qualifier *de cancer*, en prêtant à ce mot, bien entendu, la seule acception possible aujourd'hui, c'est-à-dire réserves faites, pour l'instant, de la nature histologique des productions morbides.

Je dis donc qu'il s'agit d'une affection maligne, d'un cancer. Et, en effet, Messieurs, en dehors du cancer, une pareille généralisation ne pourrait guère relever que de la scrofule ou de la syphilis.

Pour ce qui est de la scrofule, il n'y a pas même lieu d'y songer; tout nous éloigne de cette idée. Quant à la syphilis, la question pourrait, à la rigueur, être soulevée; car il appartient à cette maladie de donner aussi naissance simultanément : à des affections osseuses multiples, à des affections viscérales, et à des affections cutanées. Et, à ne s'attacher qu'aux seuls caractères objectifs des manifestations crâniennes chez notre malade, il serait assez difficile d'éliminer sans hésitation la syphilis, attendu que les tumeurs que nous avons ici présentent, avec les tumeurs du crâne de nature syphilitique, un certain nombre de caractères communs. Mais je vous ferai observer, d'abord, qu'on voit rarement, dans la syphilis, une diffusion aussi considérable des lésions; les manifestations syphilitiques peuvent être nombreuses, très-multiples; mais, envisagées isolément, on voit qu'elles restent circonscrites, qu'elles sont séparées les unes des autres. Ici, au contraire, nous avons

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er février 1877.

FEUILLETON

CAUSERIES

Ils vont encore plus vite que dans la funèbre ballade, nos pauvres morts. Quelle lugubre semaine! De Kergaradec, Lelut, Vernois; un quatrième, dont la mort n'a été mentionnée dans aucun journal de médecine, quoiqu'il appartînt en réalité à notre confrérie, M. le docteur Amédée Pichot, le directeur et l'on peut dire le fondateur de la *Revue britannique*, qui, depuis plus de cinquante ans, a su se maintenir à un rang très-honorable dans la grande Presse, et qui a vu mourir autour d'elle un si grand nombre de *Revues* moins heureuses qu'elle. Amédée Pichot, entraîné vers ses goûts littéraires, et quoique ayant reçu le bonnet doctoral, avait complétement abandonné, s'il l'avait jamais exercée, la pratique médicale. On ne connaît de lui qu'une publication afférente à notre science, une notice sur Ch. Bell, que je n'ai pas lue et dont je ne peux rien dire. L'exercice de la médecine ne l'aurait peut-être pas conduit jusqu'à l'âge avancé où il a fini sa carrière (82 ans). Mais ses ouvrages de voyage et de littérature sont très-nombreux. M. Pichot était chevalier de la Légion d'honneur.

Quel aimable et distingué et parfait gentilhomme que notre vénéré confrère, M. le docteur Le Jumeau, vicomte de Kergaradec! Mais que dire de ce noble vieillard après la notice éloquente et émue lue par M. Chauffard, mardi dernier, à l'Académie de médecine? Ce que je ne m'explique pas, c'est que cette notice, je ne la trouve pas aujourd'hui dans les colonnes de l'UNION MÉDICALE, toujours et si légitimement empressée à donner sa publicité aux travaux

des lésions véritablement diffuses, très-étalées, s'étendant sur une surface considérable.

Et puis, Messieurs, nous trouvons d'ailleurs chez notre malade deux manifestations qui nous permettent d'établir d'emblée le diagnostic :

1° Cette tumeur qui tend à faire issue par la narine, à la manière d'un polype;

2° Les deux tumeurs dermiques qui siégent à l'abdomen. En présence de ces trois tumeurs morbides, j'ai prononcé immédiatement le mot : sarcome. De telle sorte que si, par la pensée, nous faisons un instant abstraction du reste, le diagnostic de la maladie ne saurait être douteux.

Puisque nous nous trouvons en présence d'une tumeur sarcomateuse des fosses nasales, si nettement caractérisée, je profiterai de l'occasion, Messieurs, pour vous dire quelques mots sur les caractères et le diagnostic différentiel des principales tumeurs de cette région. Ce sont, par ordre de fréquence : 1° les polypes simples ou, histologiquement, les myxomes; 2° les polypes naso-pharyngiens, qui se développent quelquefois du côté des fosses nasales exclusivement, mais qui, bien souvent, poussent des prolongements dans de nombreuses directions et envahissent simultanément ou successivement : le sinus maxillaire, l'orbite, la fosse zygomatique, etc., etc., et peuvent, d'autre part, s'insinuer dans la cavité crânienne; ils affectent alors absolument les allures d'une production maligne; 3° les tumeurs sarcomateuses, qui, à mon avis, prennent place immédiatement après les deux précédentes pour la fréquence. Eh bien, Messieurs, voici les éléments du diagnostic différentiel :

a. Les polypes simples ne sont point vasculaires à leur surface; tout au plus y voit-on quelquefois de petits vaisseaux rares et ténus, comparables à ceux de la rétine, par exemple. En outre, ils ont un aspect et une coloration que vous connaissez bien, sans doute : c'est une teinte opaline, d'un gris perle, ou tout au moins une teinte grisâtre, avec un certain degré de translucidité. Enfin, ils se pédiculisent très-souvent, deviennent ainsi très-mobiles, et se déplacent quand on fait souffler le malade. Or, les tumeurs sarcomateuses des fosses nasales se font remarquer par des caractères absolument opposés : la surface est plus ou moins vasculaire; leur coloration est blanchâtre ou rosée; leur base d'implantation est large; ils sont sessiles et immobiles, ou du moins très-difficiles à mouvoir, même avec les doigts.

b. Les polypes naso-pharyngiens offrent comme trait saillant, surtout lorsqu'on les compare aux sarcomes, d'appartenir exclusivement à l'adolescence. On ne les

---

de M. Chauffard. J'emprunte donc, — et cela me peine, — à un autre journal quelques fragments de cette belle allocution :

« Messieurs,

« Il est des figures vénérées qui représentent parfois dans une Compagnie la paix de l'âme, l'élévation du caractère, la pureté de la vie, l'aménité sociale, et qui, par tous ces dons heureux, acquièrent un charme doucement pénétrant, inspirent à tous un respect encore plus affectueux que profond, et forcent à dire, comme un suprême éloge, de celui qui est pour tous un exemple : Quel homme honnête et bon!

« Tel fut notre confrère, le docteur Le Jumeau, vicomte de Kergaradec, membre de l'Académie de médecine depuis l'année 1823, que nous venons de perdre chargé d'ans, et que chacun de nous aimait et vénérait comme le plus noble représentant de toutes les vertus médicales et de l'honneur professionnel. Quelle vie, en effet, plus digne et plus éminemment respectable que la sienne! Nul n'y a connu un moment de faiblesse, nul n'a vu M. Kergaradec céder, pour un instant, aux entraînements et aux passions que suscitent les luttes de la vie, aux ambitions qui agitent les esprits dans notre société fiévreuse. Quelle modestie constante fut la sienne, quelle inaltérable modération en toutes choses, quelle affabilité dans les manières, quelle sérénité dans chacune de ses paroles, quelle sincérité douce et qui ne sut jamais devenir agressive!.....

« De Kergaradec était compatriote de Laënnec. Ces deux fils de la Bretagne aimaient leur pays avec passion; c'est un trait de cette race douce et forte, et qui se donne pour toujours à ses premières affections. Cet amour de la patrie commune les attacha l'un à l'autre, et cet attachement devint fécond. Kergaradec reçut comme une impulsion du génie ardent et créa-

observe guère que sur des sujets qui ont depuis 8 ou 10 ans jusqu'à 17 ou 18 ans. Le polype sarcomateux, au contraire, est une maladie soit de l'âge adulte avancé, soit de la vieillesse. Notre malade, je vous le rappelle, a 58 ans.

Messieurs, j'ai cru bon de faire avec vous cette petite digression, parce que, à mon avis, on n'insiste pas assez, en général, sur ces caractères des tumeurs des fosses nasales et, en particulier, sur ceux des tumeurs malignes dont j'ai déjà eu, pour ma part, l'occasion d'observer plusieurs cas.

Je reviens à notre malade, et, je vous le répète, il s'agit d'un sarcome généralisé; les prévisions de la clinique se sont trouvées d'ailleurs parfaitement confirmées par l'examen histologique. M. Longuet, chef du laboratoire, a fait une préparation microscopique, à l'aide d'un petit fragment que j'avais détaché de la tumeur au niveau de la narine, et j'ai vérifié moi-même, sur cette préparation, qu'il s'agit d'un sarcome fasciculé, ce qu'on appelait autrefois, avec Lebert, le tissu fibro-plastique.

Nous avons à nous demander maintenant, Messieurs, quel a été le point de départ de la maladie.

D'une façon générale, les sarcomes des fosses nasales peuvent naître en des parties bien différentes. Quelquefois, c'est sur le plancher des fosses nasales, ou bien sur les cornets; d'autres fois, au contraire, c'est un os de la voûte qui leur donne naissance : l'ethmoïde ou le sphénoïde. Enfin, dans bon nombre de cas, leur origine est lointaine; et ils ne sont que des prolongements de tumeurs nées à l'intérieur de la cavité crânienne, et ayant fait irruption dans les fosses nasales à travers la lame criblée de l'ethmoïde. C'est ainsi que, parfois, ils dépendent d'un fongus de la dure-mère, et c'est une circonstance qu'il importe de ne pas ignorer et de ne pas oublier, lorsque vient se poser la question d'une intervention chirurgicale.

Pour notre malade, nous devons donc nous faire les deux questions suivantes : 1° Y a-t-il eu, tout à fait au début, une seule tumeur ou plusieurs tumeurs simultanées dans leur apparition? 2° à supposer que la tumeur ait été unique, quel était son siége primitif?

Sans doute, au point de vue pratique, au point de vue de notre malade par exemple, la solution de ce problème n'offre qu'un intérêt bien secondaire. Mais, au point de vue scientifique, et pour l'histoire du sarcome généralisé, il y a là un intérêt réel.

Or, Messieurs, la science a enregistré déjà un certain nombre de cas de cancer des

---

teur de son grand compatriote; il avait suivi Laënnec dans ce champ de découvertes successives que l'auscultation lui ouvrait; il avait assisté à ces merveilleuses explorations qui fournissaient, avec une rapidité inouïe dans les fastes de l'art, une abondance de signes qui transformaient le diagnostic des affections de poitrine et du cœur, et qui faisaient la lumière là où régnaient d'invincibles obscurités. Kergaradec s'illumina à ce spectacle; lui aussi, pour une fois, devint inventeur comme son immortel ami; il trouva l'une des belles applications secondes de l'auscultation. Laënnec le proclame dans la seconde édition du *Traité de l'auscultation*, auquel il ajoute un appendice qu'il intitule : *Application de l'auscultation à plusieurs cas étrangers aux maladies de poitrine*; et il commence ce nouveau chapitre par cette déclaration : « Je n'avais pas songé à appliquer l'auscultation à l'étude des phénomènes de la grossesse. Cette heureuse idée est due à mon compatriote et ami M. le docteur de Kergaradec, qui, s'occupant à vérifier les faits contenus dans la première édition de cet ouvrage, voulut étudier, à l'aide de l'auscultation, les mouvements exécutés par le fœtus dans le sein de sa mère. Ses premières recherches furent faites sur une jeune femme qui touchait au terme de sa grossesse. Il obtint, pour résultat, la connaissance de deux phénomènes qui peuvent être regardés aujourd'hui comme les signes les plus certains de la grossesse : l'un est le battement du cœur du fœtus; l'autre, désigné par M. de Kergaradec sous le nom de *battement simple avec souffle*, ou de *bruit placentaire*, parce qu'il en place le siége dans le placenta ou dans la partie de la matrice où il s'implante, est évidemment un bruit artériel avec bruit de soufflet. »

« Cette page est inscrite dans un livre qui n'a rien à redouter du temps, et qui restera comme l'éternel honneur de la médecine du XIXe siècle; elle soutiendra le nom de Kergaradec, et lui fera traverser les âges, alors que bien des noms, aujourd'hui plus retentissants, seront tombés dans l'oubli.....

os généralisé d'emblée. On peut se demander, il est vrai, si, dans ces cas, il n'y a pas eu une tumeur première qui a passé complétement inaperçue pour le malade, et qui a été plus ou moins forcément méconnue par le médecin. Mais cette objection n'a pas autrement de portée; car il n'en reste pas moins avéré que, dans un certain nombre de cas, on a vu le sarcome apparaître *très-rapidement*, et d'une façon *presque* simultanée, en plusieurs points du système osseux. Il y a donc une forme de sarcome qui est caractérisée par une généralisation d'emblée au système osseux, ou tout au moins par une tendance à envahir très-rapidement le squelette.

Dans une autre forme, la généralisation se fait d'une façon successive, et la fibro-plastie, après avoir débuté par le système osseux, se manifeste aux viscères, à la peau, etc.

Chez ma malade, je ne pense pas que les fosses nasales aient été le premier et surtout le seul point de départ de la maladie. Je pense qu'il y a eu simultanément, au début, des manifestations multiples. Et voici les siéges qui me paraissent les plus probables : d'une part, le pariétal droit, dans son épaisseur même, c'est-à-dire dans son diploé; d'autre part, les masses latérales droites de l'ethmoïde au niveau des cellules ethmoïdales.

Je ne crois pas, en effet, que le sphénoïde ait été le point de départ de la tumeur des fosses nasales; car le chiasma des nerfs optiques reposant sur cette lame mince qui forme la paroi supérieure des sinus sphénoïdaux, aurait ressenti promptement l'influence fâcheuse du voisinage et de l'extension de cette tumeur; or, j'ai eu soin d'insister sur cette circonstance que les troubles de la vue sont de date tout à fait récente.

Je ne crois pas non plus que le point de départ ait été dans la dure-mère, par exemple, dans cette portion qui tapisse la lame criblée de l'ethmoïde à sa face supérieure; parce que, dans cette hypothèse, la propagation, l'extension du produit morbide n'avait aucune raison pour respecter d'une façon aussi absolue la moitié gauche des fosses nasales.

(La fin à un prochain numéro.)

« Breton avant tout, M. de Kergaradec aimait à mettre en relief toutes les gloires de son pays. Il inséra dans un recueil de biographies bretonnes, les biographies de Broussais et de Laënnec. Il avait ainsi à juger ces deux athlètes, qui avaient combattu l'un contre l'autre avec tant de persistance et d'âpreté; l'un emporté, déclamatoire, ne trouvant de clartés qu'en soulevant des orages, abondant en invectives brutales ou passionnées; l'autre, patient, froid, dédaigneux du bruit, écrivain d'un style bref et précis; l'un aimant les systèmes et les conceptions *à priori*, l'autre cherchant les faits de détail, poursuivant les explorations minutieuses; tous deux ayant exercé une action puissante sur leurs contemporains, dont l'une, il est vrai, grandit tous les jours, dont l'autre s'affaissait du vivant même de celui qui l'exerçait; celui-ci, plutôt agitateur, et ne laissant derrière lui que des traces effacées, comme tout ce qui suit l'agitation; celui-là plutôt créateur, et semant des germes qui croissent et multiplient, comme tout ce qui est création réelle et production véritable. En regard de ces rôles opposés, de Kergaradec a dû trouver dans son esprit de justice, et dans son culte pour tout ce qui avait illustré son pays, d'équitables appréciations, distribuant à ces deux grandes figures leur part légitime de gloire, n'abaissant pas l'une pour grandir l'autre, les élevant toutes deux pour leurs œuvres, et par le vigoureux génie qui reste leur marque ineffaçable.....

« M. de Kergaradec avait accompli depuis quelques années sa cinquantaine académique, lorsqu'il y a un mois à peine, lui fut décernée la médaille que, par une heureuse inspiration, l'Académie offrait à tous ceux qui lui appartenaient depuis plus de cinquante ans. Nul ne fut plus sensible à cet honneur et à ce délicat souvenir que notre confrère; il avait beaucoup aimé l'Académie; il vit que l'Académie le lui rendait. Depuis quelque temps, il n'assistait plus à nos séances; les infirmités de l'âge le tenaient éloigné. Il s'est éteint doucement à l'âge de 90 ans. Il est mort comme il avait vécu, calme et serein, plein de foi et d'espérance. Aucun

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 janvier 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : « Dès le mois de juillet, le nombre des fièvres typhoïdes s'était élevé assez rapidement pour faire pressentir le début d'une épidémie. En effet, il y avait eu en juillet, dans mon seul service, 15 cas, dont deux suivis de mort; en août, 32 cas et 7 décès; en septembre, 29 cas et 2 décès seulement : en tout, 76 cas et 11 décès, ou 14 p. 100, dont 37 garçons avec 4 décès, ou 10,8 p. 100; et 39 filles avec 7 décès, ou 17,9 p. 100. Cette mortalité, tout à fait insolite dans les hôpitaux d'enfants, avait atteint son maximum en août. Du 1er octobre au 31 décembre, 95 cas de fièvre typhoïde ont été traités dans le service; la proportion des décès a été de 12 p. 100 : 13,9 p. 100 chez les garçons, et 11,5 p. 100 chez les filles, c'est-à-dire que la proportion des décès, comparée dans les deux sexes, a été en sens inverse de celle qui avait été constatée dans le troisième trimestre; mais, en résumé, elle reste toujours un peu plus élevée chez les filles que chez les garçons : 14,7 p. 100, au lieu de 12,7 p. 100.

Lorsqu'on examine le relevé au point de vue de la répartition des décès suivant les mois, on est frappé de ce fait, à savoir : que la mortalité est devenue plus considérable pendant les deux derniers mois, bien que l'épidémie fût, à cette époque, entrée dans sa période décroissante, ainsi qu'en témoigne le chiffre des entrées, qui, de 44 en novembre, est tombé à 12 en décembre. Aussi, tandis que la proportion des décès avait été de 7,6 p. 100 en octobre, elle s'est élevée tout à coup à 15 p. 100 en novembre, et à 16 p. 100 en décembre.

D'où il suit que l'épidémie aurait présenté cette double anomalie, d'une mortalité excessive chez les enfants, et d'une mortalité croissante à mesure que la maladie tend à disparaître. Mais je crois pouvoir démontrer que l'anomalie est plus apparente que réelle.

Je reconnais, comme tout le monde, que l'épidémie actuelle a présenté un caractère de gravité exceptionnel; je ne devrais donc pas m'étonner que les enfants eux-mêmes aient payé, cette fois, à la fièvre typhoïde un tribut plus élevé qu'en temps ordinaire, et même dans quelques-unes des épidémies qui ont précédé; et, cependant, je suis si convaincu de l'extrême bénignité de la fièvre typhoïde dans la première enfance, que, avant d'accepter ces énormes propagations de 17 p. 100 au maximum et 12 p. 100 au minimum, j'ai tenu à faire la part de

(1) Suite. — Voir les numéros des 27 janvier, 6, 8, 10 et 15 février.

---

de ces doutes qui traversent et troublent aujourd'hui tant d'esprits n'avait effleuré son âme croyante; c'était un homme de bien et un chrétien d'autrefois, l'un de ceux auxquels s'applique en toute vérité cette douce image du sage :

« Approche-t-il du but, quitte-t-il ce séjour,
« Rien ne trouble sa fin. C'est le soir d'un beau jour. »

M. le docteur Lelut est mort loin de Paris, qu'il avait quitté depuis nombre d'années. Très-aimé, très-considéré dans son pays natal (la Haute-Saône), il avait été nommé pour ainsi dire en permanence dans le Conseil général du département, et, jusque près la fin de l'Empire, il avait fait partie des Assemblées législatives. Je n'ai rien à dire de M. Lelut, que j'ai très-peu connu personnellement. Il me souvient seulement d'un incident que provoqua la publication de son *Démon de Socrate*. Je tenais alors la plume dans un autre journal. Je vois arriver, un matin, une brochure jaune à la main, l'œil courroucé, mon vieux maître et ami, le docteur Broc, celui-là même qui venait de concourir, avec un éclat sans pareil, pour la chaire d'anatomie, et à qui il ne manqua qu'une voix, défaillante au dernier moment, pour l'emporter sur Breschet. L'École a gardé le souvenir de l'émeute que l'insuccès de Broc suscita parmi la jeunesse incandescente. Il ne resta pas une robe intacte au vestiaire ni un carreau aux fenêtres.

— Connaissez-vous cela? me dit Broc en me montrant le *Démon de Socrate*.

— Non, maître, pas encore.

— Eh bien, lisons ensemble.

Et voilà Broc lisant avec une véhémence extrême, s'arrêtant à chaque passage significatif, et se livrant à des explosions de critique d'une énergie singulière; car Broc était un profes-

chacune des deux périodes comprises, l'une entre 4 et 10 ans (il n'y a pas eu cette année un seul cas au-dessous de 4 ans), l'autre entre 10 et 15. Or, le relevé statistique m'a montré que, de 6 à 10 ans, sur 31 sujets, il n'y a eu qu'un seul décès; les deux autres appartiennent à la période de 10 à 15 ans. Je dirai plus bas à quoi est dû le décès unique de la période précédente, et l'on verra qu'il m'autorise à maintenir d'une manière presque absolue cette donnée, qu'on ne meurt pas de la fièvre typhoïde, même en temps d'épidémie, au-dessous de 10 ans.

Reste donc l'énorme proportion de 17 p. 100 donnée par les sujets âgés de 10 à 15 ans. Eh bien, ici encore, je veux tenter de montrer qu'il ne faut pas l'attribuer exclusivement à la malignité de l'épidémie actuelle.

Je sais, et M. le rapporteur de la commission des maladies régnantes sait encore mieux que moi, combien il faut se défier de ces *épurations* de statistiques, grâce auxquelles, à force de distinguer et d'éliminer les cas gênants, on arrive à proclamer, sinon à prouver, l'excellence d'une méthode thérapeutique ou d'une théorie. Mais je crois que, n'ayant d'ailleurs à faire prévaloir aucune théorie ni aucune méthode thérapeutique particulière, je ne serai pas accusé d'épuration abusive, si je prétends qu'on ne peut, en conscience, faire figurer au passif de la fièvre typhoïde trois décès, dont un chez un enfant de 4 ans, survenus en pleine convalescence, — l'autopsie l'a démontré, — par suite de diphthérie contractée dans les salles. Or, si je défalque ces 3 décès, j'arrive à une proportion de 9 p. 100, qui ne diffère pas sensiblement de la proportion ordinaire des décès typhoïdes chez les enfants et adolescents de 10 à 15 ans. Cette même circonstance suffit pour expliquer aussi l'accroissement apparent de la mortalité en novembre et décembre; car c'est précisément dans ces deux derniers mois qu'ont eu lieu les décès par diphthérie.

La maladie n'a rien présenté de particulier, comme chez les adultes; la mort a été due, dans presque tous les cas, à des complications pulmonaires, que je ne puis mettre sur le compte des bains froids, par la raison que, si j'use beaucoup des bains, je les donne tièdes, ce qui, pour le dire en passant, pourrait bien être considéré, par le temps qui court, comme une singularité, si cette singularité ne datait, dans ma pratique, de l'épidémie de 1853. »

M. Cadet de Gassicourt : « La *fièvre typhoïde* a frappé les enfants de tout âge, même les plus jeunes, ceux de 2 ans; mais sa fréquence a été plus grande, selon la règle, à partir de 8 ans. La mortalité n'a pas été très-considérable : 4 décès sur 54 cas (un peu plus de 7 p. 100). Deux enfants de 4 ans, un de 5 ans, un de 11 ans, ont succombé. L'un était un croup opéré et guéri; c'était le seul. Atteint successivement de scarlatine et de fièvre typhoïde, il a succombé, le vingt et unième jour de cette dernière maladie, à une pneumonie franche qui avait envahi tout le lobe supérieur et la moitié du lobe moyen du poumon droit. Un autre est mort, le trente-sixième jour, d'une fièvre typhoïde adynamique avec des gangrènes multiples de la peau, du pavillon de l'oreille et de l'arrière-gorge. Pas de gangrène viscérale. Ces deux malades avaient 4 ans.

---

seur d'une éloquence souveraine. Ils sont devenus rares ceux qui, comme moi, ont entendu, dans ce concours dont je parlais tout à l'heure, cette admirable et magnifique leçon sur la *main*, qui avait jeté dans l'assistance un enthousiasme indescriptible. Rien ne m'a fait jamais depuis oublier cette mémorable séance, rien, pas même la superbe leçon sur le *pain*, professée par Marchal (de Calvi), en 1852, au dernier concours qui a eu lieu à la Faculté de médecine de Paris pour la chaire d'hygiène, d'où sortit vainqueur le professeur Bouchardat.

— A mon tour, dis-je à mon vieux maître Broc. Voici tout ce qu'il faut pour écrire, comme on dit au théâtre; restez assis dans ce fauteuil, et répétez-moi, pour que je les retienne au vol, vos arguments, vos récriminations, vos objurgations, contre la folie de Socrate, et de tout cela il sortira un excellent article pour mon journal. Et ainsi fut fait, et c'est ainsi qu'on peut lire, dans un des volumes du *Journal hebdomadaire*, année 1835, un article remarquable, signé P. Broc, sur le *Démon de Socrate* de M. Lelut.

Quant au cher et aimable Maxime Vernois, une voix pieuse et amie, celle de M. Delpech, doit rendre, mardi prochain, au nom de l'Académie, l'hommage dû à sa mémoire. Car vous remarquerez que nos confrères récemment décédés ont voulu aller reposer leur dernier repos sur la terre natale, loin du bruit, des agitations, des dépossessions et des expropriations des cimetières de Paris. Et que vous avez bien fait, mon Dieu! Monsieur de Kergaradec, de vouloir reposer non loin de Laënnec, dans la baie de Douarnenez! et vous, Monsieur Lelut, dans l'humble et paisible cimetière de Gye! et vous, Monsieur Vernois, dans le fertile et riant vallon de Lagny!

Je m'en voudrais de déflorer l'affectueuse notice que M. Delpech doit lire mardi prochain à l'Académie sur Maxime Vernois. Je ne rappellerai qu'un fait, tout à son honneur du reste, ignoré peut-être de la plupart de nos lecteurs, et oublié du plus grand nombre.

Un troisième, âgé de 5 ans, a succombé le quinzième jour. Ataxo-adynamie très-accusée; température irrégulière dans la courbe, atteignant un soir 41°. Les cris et la terreur de l'enfant, plongé dans un bain à 22 degrés, n'ont pas permis de renouveler l'emploi de ce moyen. Enfin, le quatrième, 11 ans, est mort de collapsus le huitième jour. La température est montée à 42° au moment de la mort. Les poumons étaient fortement congestionnés dans toute leur étendue. Mais, notons-le en passant, le cœur était sain. L'examen microscopique a été fait.

Signalons maintenant deux complications, sans gravité d'ailleurs.

Les *abcès sous-cutanés* se sont montrés fréquemment dans le cours de la convalescence. Dans ces cas, les abcès ont été profonds. La guérison, même de ceux-ci, a été rapide.

J'ai observé quatre cas d'*anasarque* plus ou moins généralisée, débutant pendant la fièvre d'état, et disparaissant au début de la convalescence. L'*urine* ne contenait pas d'albumine.

Je n'ai pas employé les bains froids, et je confesse que, après examen, je n'en éprouve aucun regret. »

V. Affections puerpérales.

Hôpital Lariboisière. — M. Siredey : « L'état sanitaire des femmes en couches a continué d'être satisfaisant dans le dernier trimestre de l'année 1876.

226 accouchements se sont faits à la salle Sainte-Anne; 3 femmes ont succombé. Mais 2 de ces décès doivent être retranchés de la liste des cas imputables aux affections puerpérales déterminées par l'influence nosocomiale. Ainsi la nommée L..., qui est entrée le 26 septembre, et a succombé le 3 octobre dans le service de notre excellent collègue, le docteur Guyot, avait eu une grossesse traversée par des accidents multiples. A plusieurs reprises, elle avait éprouvé des douleurs très-vives dans le ventre, et avait présenté des hémorrhagies utérines. Quand, le 25 septembre, elle vint accoucher avant terme (son enfant pesait 1,300 gr. au moment de la naissance), elle était depuis trois jours en proie à des vomissements et à une fièvre violente (40°3 et 140 pulsations). Le ventre, très-développé, était extrêmement douloureux; en un mot, elle offrait déjà les signes de la péritonite, à laquelle elle succomba quelques jours plus tard, et qui fut constatée à l'autopsie.

D'après ces renseignements, il est évident que cette femme était déjà atteinte, avant son entrée à l'hôpital, de la maladie dont elle mourut, et que nous ne devons pas plus imputer son décès à l'influence nosocomiale, que celui d'une seconde malade sur laquelle nous allons donner quelques détails.

M... (Marie) s'était rendue chez une sage-femme pour y faire ses couches, quand elle fut prise d'attaques d'éclampsie d'une violence extrême. La sage-femme, pressentant un danger prochain, la fit transporter à l'hôpital le 30 décembre. Les attaques étaient incessantes d'abord; puis le coma survint. La malheureuse femme accoucha dans la nuit du 30 au 31, sans en avoir conscience, et elle succomba sans avoir repris connaissance, le 1er janvier.

Dans la terrible nuit du 2 Décembre 1851, on sonne à la porte du docteur Vernois. C'est une dame voilée, dit le domestique, accompagnée de deux enfants, et qui demande à parler immédiatement au docteur. La dame introduite, M. Vernois reconnaît Mme de Maupas, la femme du préfet de police, qui devait jouer un rôle considérable dans le coup d'État. Mme de Maupas lui remet une lettre de son mari, dans laquelle M. de Maupas disait à son ami Vernois : « Je vous confie ce que j'ai de plus cher au monde : ma femme et mes enfants. »

Vernois accepta sans hésiter cette honorable, mais dangereuse lettre de change.

M. de Maupas reçut de grands honneurs, de grandes dignités après le coup d'État; je n'ai pas souvenir que Maxime Vernois en ait éprouvé le moindre retentissement. Et cela me fait plaisir.

A la prochaine séance annuelle de l'Académie de médecine, M. Béclard, secrétaire perpétuel, se propose de prononcer l'éloge de Nélaton. Aucune détermination de l'orateur de l'Académie ne saurait être mieux accueillie.

Cependant, c'est la loi de nature, il faut remplacer les morts par les vivants. Aussi l'Académie vient-elle de donner pour successeur à M. Ségalas, dans la section d'anatomie et de physiologie, M. le docteur Luys, dont les travaux considérables sur la structure du cerveau méritaient cette haute distinction.

L'Académie de médecine se trouve d'ailleurs, en ce moment, dans une période très-active d'éclosion. La mort de MM. Vernois et Lelut laisse deux places vacantes dans la même section, la section d'hygiène et de médecine légale. M. de Kergaradec laisse une place vacante dans la section de pathologie médicale. Une compétition est ouverte dans la section de pharmacie, une autre dans la section de pathologie chirurgicale. Pauvres compétiteurs, que je vous plains ! Que de visites, mon Dieu ! que de coups de sonnette !

Je n'ai pas encore, ici, parlé de M. Jaccoud et de son entrée triomphale à la Faculté de

Le seul cas dont nous avons à enregistrer la mort sans restriction, est relatif à une femme qui, après avoir mis au monde deux jumeaux le 10 novembre, succomba le 19 novembre à une lymphangite utérine compliquée de péritonite.

Si maintenant nous établissons la statistique générale de notre service d'accouchements pour l'année qui vient de s'écouler, nous trouvons 899 accouchements et 24 décès, soit une mortalité de 2,67 p. 100.

Mais dans la note insérée dans le *rapport des maladies* régnantes du deuxième trimestre, nous avons distrait 6 cas de cette première statistique (voir UNION MÉDICALE, août 1876); nous en avons encore retranché 1 dans le troisième trimestre; nous venons également d'en retirer 2 pour le dernier trimestre, de sorte qu'il ne reste plus, après la soustraction de ces 9 cas, que 15 décès pour 899 accouchements; soit une mortalité de 1,67 p. 100 chez des femmes accouchées à l'hôpital et soumises à l'influence nosocomiale.

Enfin nous signalerons encore une épidémie d'érysipèle de la région ombilicale chez les enfants nouveau-nés survenue dans des conditions difficiles à déterminer. La seule circonstance étiologique que je puisse invoquer (et elle est loin d'être satisfaisante), c'est qu'au lit n° 28 fut placée, le 31 octobre, alors que l'état sanitaire était parfait, une femme chez laquelle survint, quelques jours après son accouchement, un léger érysipèle de la face, et que nous fîmes transporter, aussitôt après son apparition, le 9 novembre, dans une autre salle, d'où, après un court séjour, elle sortit guérie.

Or, ce ne fut qu'un mois après, le 9 novembre, que se déclara le premier érysipèle de la région ombilicale, chez l'enfant couché au lit n° 25. Depuis cette époque, jusqu'à la fin du mois, 4 nouveaux cas se sont présentés; dans 1, le second, avec ophthalmie purulente des plus intenses. Cette épidémie semble continuer encore, puisque nous venons d'observer 2 nouveaux cas, malgré la précaution que nous prenons de faire quitter la salle aux mères et aux enfants, dès que ceux-ci présentent la moindre tuméfaction avec rougeur au niveau de l'insertion du cordon. Jusqu'ici, comme c'est la règle, tous les enfants atteints ont succombé.

C'est la quatrième fois, depuis 1872, que j'assiste à une épidémie de ce genre. Je me borne aujourd'hui à signaler le fait, en proposant de revenir, à un moment donné, sur cette intéressante question avec plus de détails que ne peut le comporter cette communication. »

(La suite à un prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DISTRIBUTION DES GOITRES DANS LE DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME, par le docteur NIVET (carte géographique).

On connaît les travaux très-recommandables de notre savant confrère sur le goître. A plusieurs reprises, M. Nivet a mis en relief l'influence du froid appliqué dans des conditions

médecine. La raison de mon silence est simple et très-avouable. D'abord, je n'ai pas assisté à cette brillante séance d'ouverture du cours de M. Jaccoud, pour laquelle aucune invitation n'avait été adressée à la Presse et aucune place n'avait été réservée. Puis, dans plusieurs journaux qui ont rendu compte plus ou moins amplement de cette leçon, j'ai rencontré des idées, des sentiments, des expressions, que je n'aurais voulu attribuer au professeur que sur un texte authentique, et publié par lui. Or, que je sache, M. Jaccoud n'a encore rien publié, et la plus vulgaire prudence m'a fait un devoir de m'abstenir. Avec d'autant plus de raison que je trouvais une telle opposition et une telle contradiction entre les citations des journaux et ce que M. Jaccoud a écrit ailleurs, et en d'autres temps, que j'ai dû penser que ces citations, isolées de ce qui les précédait et les suivait, pouvaient avoir, dans la pensée du professeur, une autre signification que celle que, à première vue, on serait tenté de leur attribuer. J'ai, enfin, en trop haute estime le caractère et le talent de M. Jaccoud pour croire qu'il ait voulu s'attirer une vaine et éphémère popularité par quelques concessions et quelques flatteries faites aux tendances qui règnent aujourd'hui dans nos Écoles.

Dr SIMPLICE.

Éphémérides Médicales. — 17 FÉVRIER 1634.

Mort de Fabrice de Hilden, un des plus illustres chirurgiens que l'Allemagne ait produits. L'édition la plus estimée de ses œuvres complètes est celle de Francfort; 1683; in-fol. — A. Ch.

déterminées sur la production de cette pénible maladie. Ainsi, il est très-commun de voir le goître se développer chez des soldats, des lycéens, qui, après des courses forcées, des exercices qui les ont mis en grande transpiration, après des causes d'affaiblissement, boivent imprudemment une certaine quantité d'eau froide, ou exposent leur cou nu à des courants d'air froid. M. Nivet a relevé, dans le département du Puy-de-Dôme, des localités où l'on voit l'influence du froid produire des effets très-dignes d'attention; et il a eu l'ingénieuse idée de les représenter, sur une carte géographique, par des signes qui les révèlent d'une manière saisissante. Voici le point fondamental mis en lumière par cette carte : Les villages placés à l'est des monts Dômes sont ceux où l'on trouve les goîtres les plus nombreux. Or, les courants atmosphériques, après avoir franchi les monts Dômes, sur les sommets desquels ils trouvent des causes de refroidissement, se précipitent ensuite dans les vallées qui bordent la Limagne et sur les collines placées le long des rives de l'Allier. Là précisément, les paysans, qui travaillent en plein soleil sur les pentes de ces collines, sont directement exposés à l'action des vents d'ouest ainsi refroidis qui soufflent, dans certaines saisons, avec une grande violence. Ces paysans, habitant des maisons malsaines, où ils trouvent une nourriture insuffisante, au retour d'un travail pénible, sont dans des conditions pires que les pensionnaires et les soldats; aussi, la cause pathogénique agit-elle d'une manière déplorable. Il serait vivement à désirer qu'une carte semblable fût dressée pour chacun des départements français. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 février 1877. — Présidence de M. Péligot.

M. Ch. Robin présente, au nom de MM. V. Feltz et E. Ritter, une note sur les accidents immédiats déterminés par les injections de fuchsine pure dans le sang. Voici comment s'expriment les auteurs :

« Dans le cours de nos expériences sur l'action de la fuchsine non arsenicale, introduite dans le sang, nous avons remarqué que les animaux présentaient des accidents nerveux passagers, assez semblables à ceux de l'ivresse alcoolique, même dans le cas d'injection des doses minima indiquées dans nos notes précédentes. L'impossibilité de se tenir debout pour cause de paralysie ou d'agitation convulsive des membres, la titubation ensuite, durent de cinq à dix minutes. L'intelligence ne paraît pas troublée, car les animaux, dès que l'on ouvre la porte du laboratoire, font d'inutiles efforts pour fuir. Nous n'attachions que peu d'importance à ces phénomènes, que nous pensions liés à des modifications de tension circulatoire, ou à la production d'embolies capillaires.

Les faits suivants nous ont fait changer d'opinion :

1° Des injections d'eau distillée ou d'urine fraîche, filtrée à la température de 37 à 38 degrés dans le système veineux des chiens, en quantités variables, mais ne dépassant pas le dixième du poids de l'animal, font hausser la colonne mercurielle de l'hémo-dynamomètre de 1 à 2 centimètres au-dessus du degré normal, sans que les animaux présentent le moindre phénomène nerveux comparable à celui que l'on observe à la suite d'injections de quelques centimètres cubes d'une solution aqueuse de fuchsine pure.

2° De nombreux essais d'injection de poussières organiques, tant dans le système veineux que dans le système artériel, nous ont démontré que les accidents relevant d'embolies capillaires sont des plus variables. La constance des phénomènes nerveux, consécutifs à l'introduction de la fuchsine, démontre péremptoirement qu'il ne peut être question de lésions emboliques pour les expliquer.

De par ces faits, nous nous croyons autorisés à donner comme cause des phénomènes nerveux sus-indiqués l'impression directe du système nerveux par la fuchsine même. Dans l'hypothèse de la possibilité de rattacher ces accidents à de la fuchsine impure par suite de mélanges avec des sels arsenicaux, nous avons fait quelques essais avec des solutions d'acide arsénieux, d'arséniate de soude et d'arsénite de potasse injectées aux doses toxiques minima établies par notre préparateur, M. Rouyer, sans jamais obtenir les symptômes nerveux que nous venons d'attribuer à la fuchsine. »

A propos de fuchsine, M. le général Morin s'étonne que les *Comptes rendus* officiels de la dernière séance ne contiennent rien sur ce sujet, et ne mentionnent même pas la discussion à laquelle ont pris part MM. Dumas, Pasteur, Boussingault, etc. Il déplore ce silence. M. Dumas, puisqu'on revient sur la discussion de la précédente séance, insiste pour qu'il soit bien entendu que la fuchsine ne doit être, sous aucun prétexte, introduite dans le vin sans que

cette introduction soit révélée à l'acheteur. Toxique ou non, toute substance ajoutée au vin constitue une tromperie sur la nature et la qualité de la marchandise vendue.

M. Pasteur est tout à fait de cet avis. Il voudrait qu'on obligeât les marchands qui ajoutent des sels de cuivre aux conserves alimentaires, à écrire sur leurs bocaux : « Légumes colorés en vert par le sulfate de cuivre. » — « En achèterait qui voudrait », ajoute le spirituel académicien.

M. Wurtz, tout en appuyant la motion de M. Dumas, pense qu'il y a lieu cependant d'établir des différences entre les fraudes commises. Ainsi, le vin de Porto est un mélange de suc de raisin et de suc de sureau. Le sureau est autant cultivé que la vigne, en Portugal, dans les localités d'où provient le porto. Si l'on supprime le sureau, le porto n'existera plus.

M. Boussingault fait observer que certaines différences sont inscrites dans la loi, quant aux additions de substances dans les liqueurs fermentescibles, et qu'il y a ou qu'il n'y a pas falsification, selon que l'addition a lieu avant ou après la fermentation. Ainsi, un marchand de vin qui ajoute de l'eau à son vin, dans sa cave, peut être condamné par le tribunal; mais on ne peut rien dire au vigneron qui verse de l'eau dans son moût. Il y a jurisprudence.

M. Benjamin Barral adresse une note sur la facilité et la rapidité avec lesquelles on peut faire absorber de grandes quantités d'iode par les organes sécréteurs du lait chez les animaux. En donnant 0,50 centigrammes d'iodure de potassium par jour à une chèvre, on constate, au bout de très-peu de temps, que le beurre fabriqué avec le lait de la chèvre contient de l'iode en quantité notable. On retrouve l'iode aussi dans la graisse du chevreau qu'allaitait la chèvre. On voit tout le parti thérapeutique qu'il est possible de tirer d'une telle disposition. Plusieurs expérimentateurs ont, d'ailleurs, attiré déjà l'attention du public médical sur ce sujet.

M. Pasteur avait adressé un défi à M. le professeur Bastian, — qui l'a accepté. M. Pasteur prie l'Académie de désigner une commission qui vérifiera ses expériences à Paris, et il pense que M. Bastian, de son côté, demandera des commissaires à la Société royale de Londres. M. le Président désigne MM. Milne-Edwards, Dumas et Boussingault.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant pour la section de minéralogie. Sur 44 votants, M. Lory obtient 29 suffrages; M. Cailletet, 14; il y a 1 bulletin blanc.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 12 février 1877. — Présidence de M. Hemar, avocat général.

Discours prononcé par le Président, à l'occasion de la mort de M. Vernois, membre fondateur et ancien vice-président de la Société :

Mes chers collègues,

Je remplis un devoir douloureux en annonçant officiellement à la Société de médecine légale la mort de M. Ange-Gabriel-Maxime Vernois, notre très-regretté collègue.

M. le docteur Vernois est décédé à Paris le 9 février 1877, dans sa 68e année.

M. Vernois a occupé dans la science une situation considérable. Il avait particulièrement dirigé l'énergie de son intelligence vers l'étude de l'hygiène, et il était devenu l'un des maîtres dans cette partie des connaissances médicales. Aussi sa place était-elle marquée d'avance au sein du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, où il entra en 1851. Vous savez quels services il a rendus, comme membre de ce Conseil, aux intérêts généraux confiés à sa sollicitude et à ses lumières. Dans ce milieu parisien, où tant de causes diverses altèrent et compromettent la santé publique, la science la plus profonde est sans valeur, si elle n'est associée à une vigilance de tous les instants et à une perspicacité que rien ne saurait égarer. M. Vernois a été à la hauteur de cette tâche redoutable. Il a même constitué le Code et formulé la jurisprudence de cette branche de l'administration, dans son *Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative*, œuvre magistrale, dont l'éloge n'est plus à faire.

Par la généralité de ses aptitudes, son esprit lucide et bien équilibré embrassait en même temps les autres parties de l'art de guérir. Médecin de l'Hôtel-Dieu, médecin consultant de l'empereur, membre de l'Académie de médecine, il se montra partout égal à lui-même. Une autorité incontestée, privilége des hommes supérieurs, s'attachait à sa parole. Au sein de l'Académie de médecine, comme dans le monde qui se préoccupe des controverses scientifiques, on n'a pas perdu le souvenir de son rapport sur un système nouveau de docimasie pulmonaire, dont il a fait ressortir l'insuffisance et les dangers. Les distinctions officielles, que justifiaient tant de services unis à un infatigable dévouement au bien public, ne lui ont pas fait défaut. M. le docteur Vernois était officier de la Légion d'honneur.

Cette mort, qui afflige la science, est un deuil pour notre Société. M. Vernois appartenait à ce groupe d'esprits progressifs et vaillants qui, en 1868, ont discerné l'intérêt vraiment social que devait présenter la réunion des efforts intellectuels des médecins et des légistes, en vue d'étudier et de résoudre les problèmes qui se rattachent si intimement à la distribution de la justice. Les difficultés, l'incertitude du succès, ne l'ont point effrayé. Il a été l'un de nos fondateurs, et son nom figure dans le bureau de 1868, le premier de nos bureaux, après le nom de notre vénéré doyen, M. Devergie.

M. Vernois a pris alors une grande part à l'œuvre de notre première organisation, nous faisant profiter de sa longue expérience et de son ferme bon sens. Il avait déjà donné la mesure de ses connaissances médico-légales dans son mémoire sur les modifications imprimées à la main, par l'exercice habituel d'un travail ou d'une profession. Toutes les qualités qui distinguaient cette étude, très-remarquée lors de son apparition, se retrouvent dans le mémoire qu'il a lu à la Société le 18 décembre 1869, sur *les applications de la photographie à la médecine légale* (1). Examinant la question de savoir « si l'on a pu, en soumettant au « daguerréotype la rétine d'un individu assassiné, y retrouver l'image de celui qui l'a frappé », il a fait définitivement justice d'une illusion qui avait séduit quelques esprits et provoqué l'attention publique; puis il a tracé, avec une remarquable sûreté, les limites dans lesquelles la photographie pouvait et devait venir au secours du médecin légiste. Les nouveautés et les hardiesses n'effrayaient pas notre éminent collègue. Mais il ne se hâtait ni de les admettre ni de les repousser, attendant, dans une sérénité toute scientifique, les arrêts de l'expérience.

Il a consacré enfin les derniers jours de son activité à une inspection générale de tous les lycées de France, au point de vue de l'hygiène scolaire. Les rapports adressés au ministre, à l'occasion de cette mission, composent aujourd'hui six volumes manuscrits, relique précieuse pour des héritiers qui sont dignes de l'apprécier.

Dans ses dernières années, M. Vernois avait cessé de prendre part à nos travaux et d'assister à nos séances. Il s'était renfermé dans le cercle plus étroit d'une famille, où les traditions savantes se perpétuent avec honneur, jouissant, au déclin d'une vie sans tache, d'un repos si laborieusement conquis. La mort, qui l'a ravi à l'affection des siens, nous prive en même temps d'un collègue qui savait unir l'aménité des relations à une autorité qui commandait le respect.

Le coup qui nous frappe atteint en même temps la science entière.

(1) *Bulletin*, p. 401.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA DYSMÉNORRHÉE. — DUSART.

Extrait de ciguë.	2 gr. 50 centigr.
Extrait de quassia.	4 grammes.

F. s. a. 100 pilules. — Pour combattre la dysménorrhée des femmes anémiques, et qui ont de l'inappétence, on prescrit quatre pilules par jour pendant tout l'intervalle qui sépare deux époques menstruelles. On fait prendre, en outre, chaque jour, pendant un mois, trois cuillerées de solution de phosphate de fer de Leras, et, le mois suivant, 0 gr. 20 centigr. par jour d'oxalate de fer. — S'il existe de la constipation, on remplace l'extrait de quassia par 0 gr. 60 centigr. d'extrait de jusquiame; mais la malade doit toujours ingérer chaque jour 0 gr. 10 centigr. d'extrait de ciguë. — On continue le traitement pendant trois ou quatre mois. — N. G.

COURRIER

Nous croyons devoir rappeler que l'administration de l'UNION MÉDICALE concède des abonnements à prix réduit (10 fr. pour Paris, 12 fr. pour les départements) à MM. les étudiants des Facultés et des Écoles de médecine.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 10 février 1877, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur M. le docteur Leroy (Arsène-Victor-Abel), médecin de la première succursale de la Légion d'honneur; exerce la médecine depuis vingt ans, dont quatorze à la prémière succursale. Administrateur de la commune d'Écouen pendant le siége, il a rendu les plus grands services à ses habitants.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Machelaert, pharmacien de première classe,

ancien préparateur à l'École de médecine de Lille, est nommé préparateur de cours de chimie minérale à la Faculté de médecine de Lille.

M. Morel, phamacien de deuxième classe, licencié ès sciences physiques, est nommé préparateur de chimie organique à la même Faculté.

M. Ozil, pharmacien de première classe, est chargé des fonctions de bibliothécaire à la même Faculté.

— La circonscription de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, en ce qui concerne la délivrance des certificats d'aptitude aux grades d'officier de santé, de pharmacien, herboriste et sage-femme de deuxième classe, comprend les départements du Nord et des Ardennes.

Les sessions d'examen des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie situées dans les académies de Douai et de Caen, seront présidées par des professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers d'académie :

MM. Bourgoin, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris;
Charcot, professeur à la Faculté de médecine de Paris;
Dolbeau, professeur à la Faculté de médecine de Paris;
Pajot, professeur à la Faculté de médecine de Paris;
Gros, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger;
Sirus-Pirondi, professeur à l'École de médecine de Marseille;
de Fleury, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux;
Viallanes, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon;
Lestocquoy, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras;
Lallemant, professeur adjoint à la Faculté de médecine de Nancy;
Monoyer, chargé de cours à la même Faculté;
Le Maistre, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges;
Aubrée, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes;
Labéda, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse;
Lacaze, médecin du séminaire protestant de Montauban.

L'HÔPITAL DE MÉNILMONTANT. — Les travaux de l'hôpital de Ménilmontant, poussés avec la plus grande activité, vont être bientôt complétement terminés. Cette nouvelle maison hospitalière contiendra 550 lits, qui coûteront chacun 16,980 fr., soit 849 fr. par an. Les salles sont spacieuses et de grandeur inégale; la ventilation sera rendue plus active par la précaution qu'on a prise de construire à cet effet une grande cheminée dans chaque pièce. Des ascenseurs, placés au pied des escaliers, conduisent aux différents étages des pavillons, qui se trouvent tous isolés. Ils permettront de monter les malades dans la position horizontale. Des promenoirs sont établis au premier dans ces pavillons, et des bâtiments spéciaux sont affectés aux diverses maladies. Ajoutons que le service de l'accouchement est indépendant de l'hôpital, et que la dépense pour la construction aura coûté 9,343,000 fr. Le prix du terrain est compris dans cette somme.

CONSEIL MUNICIPAL ; BUREAU CENTRAL D'ADMISSION. — Le Bureau central d'admission des hôpitaux, établi autrefois au parvis Notre-Dame, est installé aujourd'hui dans l'un des bâtiments du nouvel Hôtel-Dieu. Pour éviter les inconvénients de ce détour imposé aux malades avant d'être admis dans un hôpital, on a proposé de relier les hôpitaux par un réseau télégraphique, afin de connaître chaque jour le nombre de lits disponibles. S'inspirant des mêmes considérations d'humanité, le rapporteur, M. Lafont, a conclu à la suppression du Bureau central. Le Conseil municipal, dans cette séance, a adopté les conclusions du rapporteur, avec cette addition : « Création d'un service spécial de transport pour les malades. »

État sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants.—Pendant la semaine finissant le 8 février 1877, on a constaté 944 décès, savoir :

Variole, 4 décès; — rougeole, 5; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 38; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 43; — pneumonie, 69; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 5; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 18; — croup, 27; — affections puerpérales, 10; — affections aiguës, 250; — affections chroniques, 405 (dont 166 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 38; — causes accidentelles, 25.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

De la Nécessité de rétablir le Concours

POUR LES PLACES DE MÉDECINS DES HOSPICES ET ASILES D'ALIÉNÉS.

S'il est une institution qui ait conquis et conservé le respect de tous, qui n'ait jamais soulevé d'objection raisonnable, et dont les bons résultats soient universellement reconnus, c'est l'institution du concours appliqué à la nomination des médecins et des chirurgiens des hôpitaux et hospices. Jusqu'en 1861, le mode de nomination par le concours fut appliqué indistinctement à tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux. A cette époque, un arrêté ministériel, provoqué par M. Haussmann, préfet de la Seine, porta une grave infraction au principe du concours, qui fut aboli en ce qui concernait les places de médecins d'hôpitaux et d'asiles d'aliénés. Depuis ce moment, ces médecins sont nommés directement par le ministre de l'intérieur.

Nous n'avons pas à rechercher les motifs qui décidèrent, en 1861, l'administration à porter cette grave atteinte à une institution qui avait rendu et qui rend tous les jours de si grands services. Il se présenta là, sans doute, des considérations personnelles qui dominèrent la question de principe. Il nous conviendrait mieux de reconnaître que la nomination directe n'a donné que des résultats très-honorables, et que la sélection a été jusqu'ici intelligente et éclairée. Mais nous éloignons toute question de personnalité pour rester dans la région pure des principes.

Disons néanmoins que, depuis 1861, les réclamations et les récriminations n'ont pas manqué contre le nouvel état de choses. Le Conseil général de la Seine, depuis 1871 jusqu'en 1875, a constamment réclamé le rétablissement du concours pour les fonctions de médecins d'hospices d'aliénés. Dans une de ses dernières séances, la Société médicale des hôpitaux a énergiquement voté en faveur du rétablissement du concours. L'opinion publique est certainement très-favorable à cette mesure, dont l'exécution viendrait d'ailleurs très à propos.

On assure, en effet, qu'il est question de rétablir à la Salpétrière un service d'aliénées supprimé depuis quelque temps. Or, d'après un principe hiérarchique presque traditionnel, c'est un médecin de Bicêtre qui passerait à la Salpétrière, et c'est un service de Bicêtre qui deviendrait ainsi vacant.

Voilà donc une occasion opportune de rétablir ce concours. On voit toutes sortes

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

XIII

Le diplôme de Docteur en médecine de l'Université américaine de Philadelphie, vendu par le doyen de la Faculté, *J. Buchanan*, et son agent *Medicus*, dont le nom est *Van der Vyver*. Le certificat d'immatriculation; le texte authentique du diplôme vendu. — *Jefferson medical College*; son organisation, ses cours, ses professeurs, son diplôme.

Il n'est pas inconnu, de la majorité des médecins français, que des diplômes conférant le titre de docteur en médecine, et provenant d'une Faculté américaine, ont été vendus à des personnes qui ne touchaient que par un point, ou qui même étaient complétement étrangères à l'art de guérir.

Ces diplômes provenaient du *Philadelphia medical College*, dont le doyen, un certain *J. Buchanan*, trafiquait pour le plus grand bénéfice de l'Université et de son chef. — Qui n'a vu, à la quatrième page de certains journaux politiques, des annonces signées *Medicus*, offrant des titres et grades universitaires aux personnes qui, peu soucieuses du travail, peu soucieuses des examens, et néanmoins désireuses de devenir bachelier ou docteur, pouvaient, moyennant finances, acquérir l'un ou l'autre titre, sans quitter leur métier ou leurs plaisirs, et sans ouvrir de livres. Ce *Medicus*, dont le nom dans les affaires financières se transformait en celui de *Van der Vyver*, docteur ou prétendu docteur en droit, habitait l'île de Jersey, et de là faisait rayonner sur l'Europe ses audacieuses réclames; agent autorisé du professeur éhonté Buchanan, il pouvait, à son gré, vendre à des conditions déterminées, ou faire des concessions de prix.

de bonnes raisons en faveur de ce rétablissement; on n'en voit pas une seule en faveur du maintien d'une situation contre laquelle réclame l'opinion publique.

On veut certainement favoriser l'étude de l'aliénation mentale, dont l'importance s'impose de plus en plus. On l'a vu par le vote de la Faculté de médecine, qui a demandé la création d'une chaire de clinique des maladies mentales ; on l'a vu par le vote du Parlement, qui a accordé les fonds nécessaires pour la création de cette chaire; on l'a vu par le rétablissement des cours à Sainte-Anne et à la Salpêtrière, malencontreusement supprimés par M. le préfet de la Seine. Eh bien, il n'est pas douteux pour nous que le rétablissement du concours pour les fonctions de médecin des hospices d'aliénés, n'eût un résultat très-favorable sur l'étude de cette partie de la science; il y attirerait un plus grand nombre de jeunes gens; l'espoir du succès au concours appellerait beaucoup de compétiteurs qui, aujourd'hui, restent à l'écart, ne se sentant pas assez appuyés et protégés pour s'aventurer dans les luttes obscures de l'élection directe.

Si le principe du rétablissement de ce concours était admis, il serait facile de déterminer les conditions de son fonctionnement. Sans entrer dans aucun détail, on peut dire que quatre conditions principales seraient à exiger des compétiteurs :

1° Qu'ils présentassent une certaine aptitude pour le professorat;

2° Qu'ils fissent preuve de connaissances spéciales les plus étendues en tant que médecins aliénistes;

3° Qu'ils ne se montrassent étrangers à aucune des parties de la pathologie;

4° Qu'il fût tenu grand compte de leurs titres scientifiques.

On sait quelles longues et difficiles épreuves sont imposées aujourd'hui aux candidats aux fonctions de médecins et de chirurgiens des hôpitaux; pourquoi exonérer les médecins aliénistes de ces épreuves, et pourquoi les placer, par cela même, à un rang inférieur à celui des autres médecins des hôpitaux? Comme eux, ils sont chefs de service, comme eux, ils sont secondés par les mêmes internes et externes; pourquoi donc ne subiraient-ils pas des épreuves, sinon identiques, au moins analogues et équivalentes?

Que l'administration reconnaisse donc, avec le comité des médecins aliénistes de Paris; avec le Conseil général de la Seine; avec la Société médicale des hôpitaux; avec l'opinion publique, enfin, qu'en supprimant le concours pour les places

---

En moyenne, un titre de docteur était vendu 500 ou 600 francs. La fraude fut découverte, et le gouvernement de l'Union ferma l'Université et mit à l'index ses membres; cependant, le même *Medicus* n'en continue pas moins, à la même colonne, de la même page, des mêmes journaux, ses offres scandaleuses.

Voici comment les faits se passaient : Après avoir expédié ou déposé chez un notaire, désigné par l'exploiteur, la somme convenue, on recevait une pièce imprimée, en langue anglaise, scellée du sceau de l'Université et servant à établir votre immatriculation. Voici cette pièce :

THE AMERICAN UNIVERSITY OF PHILAD^{A} U. S. A.

Certificat d'Immatriculation

Je soussigné, certifie que M. *** *est régulièrement inscrit, pour le degré de* Docteur en médecine, *dans cette Université.*

Enregistré le septembre 1870.

(Ici, le sceau de l'Université, avec les initiales du Doyen.)

John BUCHANAN, M. D.
Doyen de la Faculté.

Puis, quelque temps après, un grand rouleau en ferblanc vous était adressé, contenant un superbe parchemin, plus de quatre fois plus grand que le diplôme de docteur en médecine de l'Université de France, richement orné, imprimé avec un luxe merveilleux, dans la langue latine, et avec les tournures les plus arrondies et les mots les plus ronflants. Ah! une fois possesseur d'un si magnifique travail lithographique, on devait se sentir subitement métamorphosé en Esculape, et on pouvait bien, en conscience, jouer d'une façon productive avec la vie de ses semblables, et d'exploité devenir exploiteur à son tour. Lisez, je vous en prie, ce curieux morceau...

de médecins des aliénés, elle a fait un pas en arrière; que l'occasion est opportune pour revenir sur son erreur, et que, cela faisant, elle rentrera dans les voies de la justice et de la vérité. A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur RICHET.
M. LE DENTU, suppléant.

SARCOME DES OS MULTIPLE D'EMBLÉE; — MANIFESTATIONS VISCÉRALES SECONDAIRES (1).

(LEÇON DU 26 AOUT 1876)

Recueillie par M. COINGT, interne provisoire.

Tel est donc, à mon sens, le point de départ de notre tumeur nasale : les masses latérales de l'ethmoïde.

Quoi qu'il en soit au juste du mode de début, c'est-à-dire qu'il y ait eu réellement d'emblée plusieurs tumeurs distinctes, ou qu'il n'y en ait eu qu'une seule, ce qui est certain, c'est que, chez cette femme, toutes les manifestations ne sont pas apparues simultanément; il y en a certainement qui ont été consécutives ou secondaires; telles sont celles du tibia gauche, celles du fémur droit, celles de la peau, etc.; et, parmi elles, il y en a de toutes récentes, ainsi que cela ressort de l'exposé symptomatique fait plus haut.

Je vous résumerai donc ainsi, sous forme de diagnostic, mon impression sur ce cas intéressant : Sarcome multiple des os avec extension secondaire aux viscères et aux téguments, et tendance à la généralisation.

Maintenant que je vous ai donné une idée de la nature de la maladie dont cette femme est atteinte, maladie dont je n'ai pu malheureusement qu'ébaucher l'histoire, je vais vous citer un certain nombre de documents où vous serez à même de puiser tous les détails que j'ai dû, faute de temps, passer sous silence et à l'aide desquels vous compléterez l'histoire de cette terrible affection.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 17 février 1877.

Omnibus ad quos Litteræ præsentes pervenerint

Præses
Curatores
Professoresque
(EMBLÈMES)
Universitatis
Americanæ
Apud Philadelphiam

Reipublicæ Pensylvaniensis legibus, constitutæ

SALUTEM

Quum in omnibus Academiis, rite ligitimeque constitutis, aut hic aut ubique gentium, usus laudabilis et antiquus esset, ut viri qui vel Litteris vel Artibus ingenuis, vel quibus libet Studiis liberalibus non minus diligenter quam feliciter, operam dederunt, se interea recte atque honeste gerentes adornarentur, aliquo eximio honore, et ad meritam dignitatem attollerentur et quum Nos per Leges Reipublicæ nostræ potestatem amplissimam, insigniandi decorandi que titulis academicis et promovendi ad gradus, in sacra Theologia, Artibus, ac Medicina viros benemerentes teneamus, Nos, igitur, hac auctoritate præditi, ususque antiqui haud immemores, judicavimus atque concilio convocato decrevimus, virum egregium studiis optimiis deditum
de cujus profectu in medica scientia et probis moribus satis compertum exploratumque habemus, dignum atque idoneum, qui honoretur ut vir doctus altissimo dignitatis gradu, quare, uno animo et creavimus et fecimus Eum, *Medicinæ Doctorem*, eique omnia jura et prævilegia quæ ad illum gradum attinent, dedimus et concessimus.

Per omnia quidem et singula vobis bona fide testamur per Litteras præsentes, sigillo nostro, et chirographo præsidis Universitatis præfatæ communitas hoc Anno que Domini nostri millesimo octogentesimo septuagesimo.

John J. Goodrich, D. D.
J. Buchanan.

(*Sceau de l'Université.*)

J. Buchanan, M. D., profes. Surgery.
J. Thompson, M. D., pr. Chemistry and Toxicology.
Samuel Roberts, M. D., pr. Materia medica.
J. L. Jerry, M. D., pr. Physiology.
H. G. Hutchins, M. D., pr. Midwifery.
William Clark, M. D., pr. Pract. of Medecine.
James Cockran, M. D., pr. Anatomy.

Le seul travail d'ensemble sur cette matière, que je sois en mesure de porter à votre connaissance, est de date toute récente. Il a été publié, l'année dernière, par un allemand nommé K. Sandhoff, et porte le titre de : *Cancer primitif généralisé des os*. (Tübingen, 1875.) L'auteur est parvenu à recueillir une cinquantaine de cas de cette maladie, qui n'est pourtant point très-commune.

En dehors de ce travail, je ne puis vous citer que des documents isolés :

Dans les *Saint-Bartholomew's Hospital reports* (vol. XI, p. 2687), on trouve relatée une observation de Harris sous le titre : « Cancer ostéoïde ayant envahi le sternum, les côtes, la clavicule droite, les ganglions du cou et du médiastin. » Le cancer ostéoïde est une variété de tumeur maligne, caractérisée par la tendance à l'ossification du tissu morbide.

M. Bouilly a présenté à la Société anatomique, en 1874, un cas de sarcome de l'ethmoïde ayant envahi les cavités orbitaire et crânienne. (*Bulletin* Soc. anat., 1874, p. 800.)

Une autre observation (*ibidem*, p. 754) est intitulée : « Sarcome pulsatile de la fosse temporale du corps thyroïde et du sternum. »

Or, j'ai observé moi-même à la Salpêtrière, il y a deux ans, un cas tout à fait semblable. Il y avait une tumeur pulsatile de la fosse temporale gauche qui était bien évidemment développée, ainsi que l'autopsie l'a montré, dans l'épaisseur du pariétal, et pour laquelle je portai le diagnostic de sarcome télangiectasique, c'est-à-dire sarcome avec développement vasculaire exagéré, ce qu'on appelait autrefois le fongus hématode, variété qui est essentiellement caractérisée par des battements expansifs isochrones à ceux du pouls. Il y avait d'ailleurs, dans ce cas, une seconde tumeur sur le sternum, et une troisième développée aux dépens du lobe droit du cartilage thyroïde. L'autopsie a été faite et a montré qu'il s'agissait bien, en effet, de manifestations cancéreuses multiples au système osseux.

Vous trouverez encore une observation de M. Léger (*Bullet.* Soc. anat., 1874, p. 467) avec le titre : « Cancer multiple des os et de la voûte du crâne. »

Enfin, M. Verneuil a publié un cas de sarcome des masses latérales de l'ethmoïde, avec production de même nature dans les cavités nasales et orbitaires. Or, je dois vous avouer que la lecture attentive de cette observation n'a pas été sans influence sur mon esprit, lorsque je me suis déterminé à interpréter l'évolution de la

---

Telle est cette pièce originale; je puis en garantir l'exactitude, car je l'ai copiée, moi-même, sur le modèle. Espérons qu'une loi sévère viendra bientôt nous protéger contre de tels abus, punir nos compatriotes qui, sous ce déplorable couvert, se livrent à l'exercice illégal de la médecine, et purger notre territoire des médecins sans pudeur que l'étranger nous envoie, et qu'un pouvoir aveugle et incompétent a autorisé à l'exercice.

Heureusement, Philadelphie nous montre, conjointement à ce qui précède, de belles et florissantes institutions; les Facultés de médecine de Pensylvanie et de Jefferson College sont toutes deux remarquables, et relèvent la dignité de la profession. *Jefferson medical College*, fondé à Philadelphie en 1826, est sous la protection d'un *Board of Trustees*, conseil de patrons, dont le président est le docteur Gardette. Cette Faculté, je l'ai déjà dit, est en pleine prospérité; la dernière session comptait 505 étudiants, chiffre qui ne s'était encore vu dans aucune des Universités de Pensylvanie depuis la guerre de la sécession. Ces étudiants provenaient de divers États de la république et de quelques nations étrangères. Le nombre des diplômes délivrés fut de 146; le nombre total des diplômes délivrés, depuis la fondation du Collége, est de 6,668.

Je désire vous donner les chiffres des étudiants reçus docteurs pendant chacune de ces dernières années :

Année 1870	Gradués.	160
— 1871	Gradués.	127
	Matriculés, 411, provenant de trente-cinq États ou pays.	
— 1872	Gradués.	114
— 1873	Gradués.	149
— 1874	Gradués.	151
— 1875	Gradués.	170
— 1876	Gradués.	146

maladie, chez notre femme de la salle Saint-Charles, de la façon que je vous ai indiquée.

Deux mots, Messsieurs, sur le pronostic et le traitement. Comme dans tous les cas de ce genre, l'issue est nécessairement fatale, ce n'est qu'une question de temps; de plus, je crois que le délai sera court, et je serais étonné si notre malade vivait encore dans deux mois. Elle est déjà considérablement amaigrie; ses forces sont épuisées et l'hématose commence à être compromise. En un mot, à ne considérer que les progrès purs et simples du mal, ses jours sont comptés.

D'ailleurs, un certain nombre d'accidents qu'il nous est permis de prévoir, peuvent précipiter cette terminaison dans un délai plus bref encore. C'est ainsi que nous devons compter avec une complication inflammatoire du côté de l'encéphale ou des méninges, avec des troubles de la circulation cérébrale résultant de la compression exercée par les tumeurs, avec une extension des produits morbides du côté du bulbe, ce qui nous réserve peut-être une mort subite. Une complication de ce genre nous surprendra d'autant moins que la malade présente déjà, depuis quelques jours, quelques symptômes d'excitation cérébrale; elle n'a point toujours conscience de ses actes, elle se lève et s'habille la nuit, etc.

Quant au traitement, il devra malheureusement se borner à l'emploi de quelques moyens palliatifs. Nous donnons tous les soirs à la malade une pilule d'opium de 5 centig. pour combattre ses douleurs. Mais il est impossible de songer à une intervention chirurgicale quelconque.

A partir de ce jour, la malade alla s'affaiblissant rapidement et, conformément au pronostic de M. Le Dentu, elle succombait moins d'un mois après.

Autopsie. — En raison des retards apportés par une opposition judiciaire, l'autopsie ne put être faite que d'une façon un peu incomplète.

La voûte du crâne, le cerveau et les viscères furent seuls examinés. Quant à la base du crâne, il fut constaté seulement que la face interne des os et la dure-mère étaient indemnes de toute production morbide; mais le point d'implantation de la tumeur orbito-nasale ne fut pas déterminé d'une façon précise. Il reste toutefois assez probable qu'il résidait dans les cellules ethmoïdales antérieures.

Sur la voûte du crâne, dépouillée du cuir chevelu, on retrouva les diverses

---

Dans cette Faculté, l'instruction donnée est basée sur l'indispensable union de la théorie et de la pratique, de l'enseignement didactique et de l'enseignement clinique; les cours sont distribués de la manière suivante :

Joseph Pancoast, professeur émérite d'anatomie générale, descriptive et chirurgicale.
Samuel Gross, professeur des principes et pratique de la chirurgie.
Ellerslie Wallace, professeur d'obstétrique et des maladies des femmes et enfants.
Howard Rand, professeur de chimie et toxicologie.
John Biddle, professeur de matière médicale et thérapeutique.
Actken Meigs, professeur de principes de la médecine et de médecine légale.
Da Costa, professeur de pratique de la médecine, clinique médicale.
William Pancoast, professeur d'anatomie descriptive et chirurgicale.
William Thomson, chef de clinique chargé du cours pour les maladies des yeux et des oreilles.
Thomas Andrews, démonstrateur d'anatomie.
Ewing Mears, démonstrateur de chirurgie.
William Greene, démonstrateur de chimie.
Henry Leaman, prosecteur du professeur d'anatomie.
Franklin West, prosecteur du professeur de chirurgie et conservateur du Musée.

En outre des cours réguliers, on fait, au Collége Jefferson, des leçons sur les sujets spéciaux :

Professeur Rand : Toxicologie et médecine légale.
Professeur Meigs : Physiologie et organes des sens.
Docteur Maury, chirurgien de *Philadelphia hospital* ; Dermatologie et maladies syphilitiques.
Docteur Morris Longstreeth, pathologiste à *Pensylvania hospital* : Anatomie pathologique-

tumeurs observées et décrites pendant la vie, et l'on constata alors que chacune d'elles faisait, à la face interne des os, une saillie tout à fait semblable à celle de la face externe. La dure-mère était simplement soulevée, refoulée; elle était restée tout à fait étrangère au processus morbide. Le point de départ de ces productions a donc été le diploé du pariétal et des autres os; cela est de toute évidence sur la pièce. Au centre des tumeurs, le tissu osseux a disparu.

L'examen histologique, pratiqué par M. Longuet, est venu confirmer la nature sarcomateuse de toutes ces tumeurs.

Le cerveau ne présenta rien de particulier, ni à sa surface ni dans son épaisseur.

Le foie, augmenté de volume, était semé sur sa face supérieure d'un très-grand nombre de noyaux, arrondis, blanchâtres, nettement isolés les uns des autres; des noyaux semblables se retrouvaient dans l'intérieur de l'organe. Ils étaient constitués, histologiquement, par du tissu sarcomateux.

La rate était saine, ainsi que M. Le Dentu l'avait prévu; les reins étaient sains également.

Quant aux poumons, les prévisions de la clinique ne furent pas confirmées à l'autopsie, en ce sens qu'on n'y trouva point de productions sarcomateuses. Mais le poumon droit, le seul qui ait été réellement incriminé pendant la vie, était le siége d'une pneumonie chronique très-marquée et accompagnée d'adhérences pleurales épaisses et extrêmement résistantes. Aussi, ces altérations rendent-elles parfaitement compte des signes physiques qui, nettement constatés, avaient fait croire à l'existence de noyaux de sarcomes; elles expliquent en effet, en raison de l'induration pulmonaire, non-seulement la diminution de la sonorité et du murmure vésiculaire, mais encore l'augmentation des vibrations thoraciques, tout cela ayant été constaté dans une zone circonscrite à laquelle se trouve correspondre précisément le foyer le plus important de la sclérose pulmonaire révélée par l'autopsie.

MATIÈRE MÉDICALE

SUR LA CULTURE DE LA LAITUE GIGANTESQUE EN AUVERGNE ET SUR SES PRODUITS.

Parmi les choses curieuses que les membres de l'Association scientifique ont eu l'occasion de voir en Auvergne, aucune ne présente plus d'originalité locale que les cultures de pro-

---

Docteur Brinton, chirurgien de *Philadelphia hospital* : Médecine opératoire, avec opérations sur le cadavre.

Docteur Thomson : Ophthalmologie et otologie.

Docteur Solis-Cohen : Laryngoscopie et maladies du larynx.

Docteur Greene, démonstrateur de chimie : Cours complet de chimie pratique, avec analyses quantitative et qualitative, examen des produits normaux et pathologiques, manipulations par l'étudiant. Sur les matières de chacun de ces cours ont lieu des interrogations qui préparent l'élève à son examen définitif.

L'instruction clinique est abondante; l'hôpital adjoint à la Faculté, ainsi que les dispensaires créés à cet effet, et dans lesquels un nombre immense de maladies, des plus dissemblables comme des plus rares, est inscrit chaque année, fournissent les patients pour les cliniques quotidiennes du Collége.

La clinique chirurgicale est faite tous les mercredis et vendredis, pendant deux heures, par le professeur Gross, et, les autres jours, par les professeurs Joseph Pancoast et William Pancoast; la clinique médicale est faite par les professeurs Da Costa, Biddle et Meigs; la clinique des maladies des femmes et enfants est faite, tous les mercredis, par le professeur Wallace; la clinique des maladies des yeux et des oreilles, chaque jeudi, par le docteur Thomson.

Pendant une année, environ 6,000 cas sont traités dans l'hôpital de la Faculté, et on y fait au moins un millier d'opérations.

Pensylvania hospital ouvre ses nombreuses salles aux élèves; un corps de *lecturers* y prodigue l'instruction, et les professeurs Da Costa et Meigs y professent au lit des malades. Il en est de même de Philadelphia hospital, qui probablement ne le cède à aucun, dans le monde, pour le nombre et la variété des affections réunies dans ses salles; à l'exception de la petite vérole, qui est traitée à l'hôpital municipal, toutes les affections ont ici leurs départements.

Les professeurs Pancoast, Maury et Brinton, y enseignent. — *Wills ophtalmic hospital*, cet

duits pharmaceutiques agricoles de M. Aubergier. Il est une de ces cultures qui a pris un grand développement, c'est celle de la laitue gigantesque ; elle s'étend aujourd'hui sur dix hectares environ de cette terre si éminemment fertile de la Limagne. Nous allons insister sur deux points très-intéressants se rapportant à cette grande industrie de l'Auvergne; le premier, c'est le choix de la plante cultivée; le second, c'est le mode de préparation du *lactucarium*.

Une excellente pensée a dirigé M. Aubergier dans ses études de culture de produits pharmaceutiques agricoles, c'est de comparer à tous les points de vue les aptitudes des différentes variétés de plantes dont il voulait obtenir les produits. Par ces recherches, il a été conduit à adopter pour la préparation du lactucarium, la *laitue gigantesque*, qui donne un produit abondant et d'une qualité supérieure. D'après l'avis d'un juge compétent à tous les titres, M. le professeur Baillon, la laitue gigantesque est une *race fixée*, se reproduisant avec les mêmes caractères depuis un grand nombre d'années.

Voici la préparation très-simple du lactucarium et qui rappelle à beaucoup d'égards celle de l'opium :

On pratique des incisions transversales aux tiges de la laitue gigantesque à l'époque de la floraison. On recueille dans un verre le suc laiteux qui s'en écoule. Lorsque le verre est plein, on en retire le suc qui est alors coagulé. On divise cette masse en rondelles peu épaisses que l'on dessèche en les disposant sur des claies.

Au moment de la visite de quelques-uns des membres de l'Association scientifique désireux de se rendre compte des procédés employés pour l'extraction du suc, le rendement n'était pas en rapport avec celui obtenu pendant la saison favorable. La récolte de la journée entière remplissait la moitié des verres de chaque ouvrière. Mais cela a suffi pour donner une idée de ce que peut être la récolte au moment favorable, et alors que les laitues ne sont pas devenues aussi sèches qu'au moment où les membres de l'Association scientifique les ont examinées. Le rendement s'élève jusqu'à 1 kilogramme par jour pour les ouvrières les plus habiles, mais la moyenne est d'environ 600 grammes; au commencement de ces cultures, c'est à peine si on obtenait de 50 à 60 grammes par ouvrière, et on considérait déjà ce produit comme satisfaisant, alors que Bidault de Villiers et autres, qui avaient étudié l'action du lactucarium et avaient mis en lumière ses propriétés, déclaraient n'avoir pu en obtenir que 4 à 5 grammes. Ce premier résultat a été promptement dépassé, grâce au moyen employé par M. Aubergier pour encourager les ouvrières. Le produit de la récolte obtenu par chacune d'elles est fait chaque soir, et toute quantité qui dépasse 300 grammes donne lieu à une indemnité proportionnelle. M. Aubergier établit ainsi entre lui et ses ouvrières une sorte de société en participation qui excite vivement leur émulation, et il faut voir avec quel orgueil ces braves filles arrivent le soir avec plusieurs verres remplis par la récolte de la journée.

---

hôpital est le plus grand de son genre dans les États-Unis; le docteur Thompson, attaché à cet établissement, délivre des cliniques quotidiennes. En tout, Philadelphie a 20 hôpitaux, 9 dispensaires et 38 autres institutions de charité. La plupart des grandes branches de la médecine ou de la chirurgie ont une institution distincte. Ainsi, l'hôpital orthopédique, l'hôpital des maladies nerveuses, celui des enfants, etc., etc. Les élèves du Collége Jefferson peuvent entrer dans les salles de tous les hôpitaux de la grande ville, et dans ces établissements sont créés des postes d'internes, donnant droit au logement et à la nourriture. En ce moment, la Faculté fait construire un nouvel hôpital, *The new Hospital of the Jefferson medical College*, dont la première pierre fut posée en novembre 1875; ce sera, pour la construction et l'aménagement, un hôpital modèle ; mais il est construit au centre de la ville, dans le quartier le plus populeux, et ces conditions lui seront probablement défavorables.

Outre ces cours et ces cliniques, qui, ainsi que dans toutes les Universités américaines, ne se font que pendant la saison d'hiver, la Faculté Jefferson a créé des cours d'été de lectures supplémentaires, qui durent pendant les mois d'avril, mai, juin, cours qui ne coûtent aux matriculés du Collége qu'un prix très-modique de 5 dollars. Ces cours d'été sont à présent constitués comme suit :

Clinique chirurgicale : Professeur Gross, assisté du docteur Gross.
Toxicologie et médecine légale : Professeur Rand.
Matière médicale et thérapeutique : Professeur Biddle.
Cours de clinique à *Pensylvania hospital* : Professeur Meigs.
Clinique médicale : Professeur Da Costa.
Chirurgie opératoire : Docteur Brinton.
Chirurgie oculaire : Docteur Thomson.
Maladies vénériennes et cutanées : Docteur Maury.
Anatomie pathologique : Docteur Morris Longstreeth.

M. Aubergier a montré aux membres de l'Association qui ont visité ses cultures les registres tenus depuis longues années et sur lesquels sont portés les chiffres des produits obtenus par chaque ouvrière pendant chaque semaine, avec le nom de l'ouvrière en regard. Ces ouvrières arrivent ainsi à doubler le prix de leur journée, et elles ont à leur travail un intérêt qui s'explique par les détails que nous venons de donner.

M. Aubergier s'assure lui-même contre les intempéries des saisons, en ayant le soin de s'arranger de manière à avoir toujours d'avance le produit de plusieurs récoltes. Mais il est obligé chaque année d'augmenter les approvisionnements de prévoyance, pour répondre à la demande toujours croissante d'une préparation qui n'a jamais été l'objet d'aucune annonce, et dont la vente a cependant pris un si grand développement.

C'est à peine si Coxe, Bidault de Villiers et d'autres médecins qui avaient expérimenté le lactucarium en avaient préparé quelques dizaines de grammes; c'est par centaines de kilogrammes que M. Aubergier l'obtient. On a cherché à en fabriquer en Allemagne; mais de cette provenance, on n'a livré au commerce qu'un produit impur de la plus médiocre qualité. (*Revue scientifique*, 27 janvier 1877.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 février 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Extraction des corps étrangers de l'œsophage. — Rapport. — Lecture : Lymphangiome de la langue. — Observations de hernies inguinales guéries par les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine combinées avec le taxis. — Tumeur colloïde du gros orteil. — Nouveau procédé pour la guérison du prolapsus utérin.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Marjolin communique une observation de corps étranger de l'œsophage extrait par un procédé très-simple. Des enfants jouaient au jeu de la *pêche*, les uns faisant le rôle de pêcheurs et les autres le rôle de poissons. L'un de ces derniers, trop consciencieux acteur, avala l'hameçon avec le petit morceau de pain qui y était attaché en guise d'appât. La pointe de l'hameçon resta fichée dans l'œsophage. Heureusement, le fil qui supportait l'hameçon ne s'était pas brisé. L'enfant, ramené chez ses parents, fut conduit au médecin du village, qui, n'ayant pas de sonde œsophagienne sous la main, eut l'idée de se servir d'une tige d'oignon, qu'il introduisit dans l'œsophage de manière à refouler d'abord l'hameçon, et à le détacher de la paroi de l'œsophage, pour le retirer ensuite avec cette espèce de sonde improvisée. L'opération eut un succès complet.

Laryngoscopie et maladies du larynx : Docteur Solis-Cohen.
Clinique d'accouchements avec opérations : Docteur Getchell.
Chimie et pathologie de l'urine et du sang : Docteur Enen Longhlin.
Anatomie : Docteur Andrews. — Symptomatologie générale : Docteur Osgood.
Diagnostic physique; auscultation et percussion : Docteur Stanley Smith.

Je ne puis terminer sans vous donner le type du diplôme de *Jefferson Medical College*, que j'ai pu me procurer, et qu'il ne faudrait pas confondre avec le diplôme, précédemment publié, de *Philadelphia Medical College*, diplôme vendu, du doyen faussaire John Buchanan :

Omnibus has litteras visuris

SALUTEM

Quando quidem gradus Academici eum in finem Instituti fuerint, ut viri ingenio et doctrina præditi titulis præter cœteros insignirentur, eo ut ipsis prosit, nec non aliorum provocetur industria et inter homines studium virtutis et bonarum litterarum augeatur : Quando etiam huc potissimum spectant amplissima illa jura nostro Collegio publico diplomate collata, id circo :

Notum sit quod Nos :

Præses et Professores Collegii Jeffersoniensis in Reipublica Pensylvaniensis.

*Ludovicum X*****.....* Virum probum, nobis devinctissimum propter mores benevolas et omnes eos artes qua optimum quemque ornant, qui etiam scientia eximia in arte medica, æque ac chirurgica, nostro Collegio sibi acquisita, nobisque examinatione publice habita, plenius manifesta se dignum, amplissimis honoribus Academicis ostendit. *Doctorem in Arte Medendi*, creavimus et constituimus : eique prefato *Ludovico X**** hujus Diplomatis, virtute, singula jura, honores et privilegia ad gradum Doctoris in Arte Medendi, inter nos et ubique gentium pertinentia libentissime et plenissime concessimus et rata fecimus.

In cujus rei fidem, *hæc Membrana*, chirographis nostris suscripta et Sigillo Collegii nostri munita, testimonio sit.

Datum in Aula medicinali nostra, in Urbe Philadelphia, undecimo Martis, anno humanis salutis 1876, anno que rerum publicarum Americæ federatum summæ potestatis centesimo.

Gardette : M. D. præsident.
Suivent 9 signatures de professeurs.

Nous certifions l'authenticité de cette copie.

Dr Guichet.

M. Larrey rappelle à ce sujet que l'on amena un jour à Dupuytren un individu qui avait parié avec des camarades d'avaler une pièce de cinq francs. La pièce était restée dans l'œsophage : au-dessus et au-dessous, il s'était produit une constriction violente de la paroi œsophagienne. On avait essayé vainement de retirer le corps étranger. Dupuytren envoya quérir, chez Charrière, le *crochet* (aujourd'hui le *panier*) de de Graefe, et manœuvra si bien l'instrument que, du premier coup, il fit sauter, au milieu de l'amphithéâtre, la pièce de cinq francs, aux applaudissements de toute la salle.

A l'époque où les soldats mangeaient à la gamelle commune, il arrivait assez souvent que des individus, se hâtant pour avoir la plus grosse part, avalaient gloutonnement des morceaux de viande trop volumineux ou des os qui s'arrêtaient dans l'œsophage. Ces accidents sont devenus infiniment moins rares depuis que l'on a substitué des gamelles particulières à la gamelle commune.

— M. Delens fait un rapport verbal sur des observations adressées par M. le docteur Daniel Mollière (de Lyon) relatives à l'application de l'ischémie modifiée dans les opérations chirurgicales, ainsi qu'à la suture autoplastique des tendons.

M. le Rapporteur reproche à la plupart de ces observations, d'ailleurs très-intéressantes et remarquables, l'absence de détails suffisants, principalement en ce qui concerne le mode de pansement des plaies. M. Daniel Mollière cite des faits de guérison d'une rapidité tellement insolite que le lecteur éprouve le besoin de connaître les moyens par lesquels de pareils résultats ont été obtenus. Or, les observations contiennent à cet égard des lacunes très-regrettables.

M. le Rapporteur propose néanmoins, comme conclusions : 1° de déposer les observations de M. Daniel Mollière dans les *Archives* de la Société de chirurgie; 2° d'inscrire le nom de l'auteur sur la liste des candidats au titre de membre correspondant national. (Adopté.)

— M. le docteur Nepveu lit une observation de *Lymphangiome de la langue*. Ce travail est renvoyé à la commission déjà nommée pour examiner les autres travaux de l'auteur. Nous aurons l'occasion de revenir sur ces divers travaux lors de la présentation du rapport de la commission.

— M. le docteur Philippe, ancien médecin principal des armées, lit trois observations de hernies inguinales guéries, suivant lui, par des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine combinées avec le taxis.

— M. Léon Le Fort présente une pièce pathologique admirablement moulée d'après le procédé particulier de M. Baretta, et relative à une tumeur de nature colloïde qu'il a enlevée, ce matin, sur un des malades de son service. Cet homme, vieillard de 75 ans, remarqua, il y a dix-huit mois, sur la face plantaire du gros orteil, un léger gonflement accompagné de quelques douleurs. Pendant plus de six mois, les choses restèrent en l'état, sans augmentation sensible; mais, depuis trois mois, il s'est manifesté un léger suintement au niveau de la matrice de l'ongle, et le gonflement s'est accru rapidement, au point que la tumeur avait acquis le volume que l'on constate aujourd'hui sur le moule, c'est-à-dire qu'elle mesurait 19 centimètres de longueur sur 35 centimètres de circonférence. La peau était rouge et tendue. Il existait trois ulcérations, l'une au niveau de la matrice de l'ongle, les deux autres au niveau de l'interligne articulaire, sur la face plantaire et sur la face dorsale. Les orteils étaient simplement repoussés en dehors et en arrière, sans prendre part à la dégénérescence. La tumeur était remarquable, en outre, par une mollesse très-grande.

Ce matin, M. Léon Le Fort a enlevé l'orteil, en comprenant, par prudence, dans l'extirpation, le métatarsien correspondant.

L'opération faite, l'incision de la tumeur a donné issue à une masse de substance très-molle ayant l'aspect du tissu colloïde. L'examen des parties enlevées a montré que l'orteil seul était altéré; le métatarsien était resté intact.

M. Le Fort s'est demandé s'il s'agissait d'une tumeur colloïde ou d'un enchondrome. En l'absence de l'examen histologique, la marche rapide de la tumeur tend à faire croire à l'existence d'un cancer colloïde plutôt qu'à celle d'un enchondrome. Il est remarquable que l'orteil a conservé sa forme extérieure, malgré le développement énorme de la tumeur.

M. Léon Le Fort appelle ensuite l'attention de ses collègues sur un *Nouveau procédé pour la guérison du prolapsus de l'utérus*. Voici dans quelles circonstances il a fait la première application de son procédé :

Le 10 novembre 1876 entra dans son service, à l'hôpital Beaujon, une femme de 48 ans, exerçant la profession de blanchisseuse, et atteinte d'un prolapsus complet de l'utérus. La maladie paraissait remonter à six mois seulement. Cette femme avait eu trois enfants, dont le dernier a 11 ans; toutes les couches ont été normales et la menstruation constamment régulière. Au mois de mai dernier, elle vit apparaître à la vulve une tumeur assez irrégulière dont

l'issue se fit d'abord d'une manière intermittente et par intervalles de quinze jours environ. La tumeur, après être restée plus ou moins longtemps dehors, rentrait spontanément.

A partir du mois d'octobre, l'accident se renouvela tous les jours, et la tumeur prit le volume qu'elle avait lors de l'opération. Huit jours enfin avant l'entrée à l'hôpital, la réduction devient impossible, et il survint des douleurs accompagnées d'une sensation pénible de pesanteur.

Au dehors de la suture, on trouve une tumeur conoïde dont la grosse extrémité est dirigée en bas, et dont le sommet correspond à l'entrée du vagin. A sa base existe une ulcération circulaire située autour d'une ouverture infundibulifrome. Cette tumeur mesure 11 centimètres de longueur, 18 centimètres de diamètre à sa base et 10 centimètres à son sommet. La surface externe se joint, sans ligne de démarcation, avec la muqueuse vulvaire immédiatement en arrière des grandes lèvres. L'ouverture située à sa base permet l'introduction de l'hystéromètre, qui pénètre à une profondeur de 7 centimètres.

L'orifice uréthral est apparent au-dessus et en avant du pédicule; pour y faire pénétrer la sonde, on est obligé d'incliner l'instrument de haut en bas et d'arrière en avant (la malade étant dans le décubitus dorsal); on sent alors le bec de la sonde qui a pénétré vers la base de la tumeur; la vessie a donc été entraînée dans le mouvement de descente de l'utérus et du vagin.

La malade demande à être débarrassée de son infirmité et préfère une opération, quelle qu'elle puisse être, à la nécessité de porter un bandage quelconque. M. Le Fort avait donc à se demander à quel procédé il pourrait avoir recours; les procédés connus ne le satisfaisaient d'ailleurs que fort incomplétement.

L'incision linéaire de quelques plis du vagin, comme le faisaient Dieffembach et Marshall-Hall; la cautérisation pratiquée par Laugier, Desgranges, Velpeau; l'excision, sur la paroi antérieure, de deux lambeaux de muqueuse séparés par un intervalle et réunis par la suture, comme le faisait Jobert, de Lamballe, ne lui laissaient espérer aucun résultat utile.

Le procédé de Marion Sims, consistant en deux avivements pratiqués sur la paroi antérieure du vagin, réunis en bas, espacés en haut; ou bien ce même procédé modifié par Emmet, et, plus tard, par M. Panas par l'adjonction d'un avivement transversal à la base du V qui se trouvait transformé en un triangle, permettaient l'espoir d'un succès, puisque MM. Sims, Panas et d'autres en ont obtenu; mais ce procédé a contre lui la longeur et la difficulté de l'opération, puisque l'on agit au fond du vagin après qu'on a au préalable réduit l'utérus.

Le procédé de Baker-Brown, imité de celui de Fricke (de Hambourg), et consistant en un avivement de la face postérieure des grandes lèvres ou de la fourchette, et, en même temps, des parties voisines du périnée, n'eût pas rassuré suffisamment M. Le Fort contre une récidive. Il aurait préféré, dans ce cas, l'occlusion à peu près complète de la vulve, comme la pratiquent MM. Kuckler (de Darmstadt) et Théophile Anger; ou le rétrécissement simultané de la paroi postérieure du vagin et de l'orifice vulvaire, d'après le procédé de Simon; mais M. Le Fort trouvait à ces procédés quelques inconvénients, tels que l'impossibilité à peu près complète de la copulation, et pour celui de Simon, quelques dangers démontrés par l'expérience.

M. Le Fort chercha donc un procédé meilleur que ceux qui existaient déjà dans la pratique. Chez sa malade, comme chez presque toutes celles qui se trouvent dans le même cas, l'utérus ne sort pas le premier de la vulve, entraînant après lui la paroi antérieure et la paroi postérieure du vagin. En général, ce qu'on remarque d'abord, c'est une cystocèle, c'est l'issue, au dehors de la vulve, de la paroi antérieure du vagin, issue de plus en plus notable, et c'est comme entraîné par le prolapsus de la cloison vésico-vaginale que l'utérus finit par arriver à la vulve et hors de la vulve. Ce qui sort d'abord, c'est la partie de la muqueuse vaginale la plus rapprochée de la vulve; le reste suit comme une par une sorte de déplissement. Le même effet se produit sur la paroi postérieure, de telle façon qu'au fur et à mesure que l'utérus descend les parties de la paroi antérieure et de la paroi postérieure du vagin en contact médiat, ou du moins en rapport lorsque le vagin est à l'état normal, s'écartent de plus en plus l'une de l'autre pour laisser passer les parties les plus profondes du vagin et enfin l'utérus. Les maintenir en rapport, les empêcher de s'écarter pour se porter l'une en avant, l'autre en arrière, c'est s'opposer à tout prolapsus. Ce que M. Le Fort a donc cherché, c'est de rendre le contact permanent, intime, en avivant au même niveau les parois antérieure et postérieure du vagin et en les réunissant par la suture.

Suturer ainsi ces parois sur une certaine hauteur, c'était cloisonner le vagin; mais les faits si nombreux que M. Le Fort a réunis dans sa thèse d'agrégation sur les vices de conformation du vagin ont montré que le cloisonnement vertical, même complet du vagin, gêne à peine l'accouchement et ne gêne pas du tout la copulation. Or, M. Le Fort n'avait besoin de pratiquer qu'un avivement et un cloisonnement partiels.

Ce n'est pas tout encore; dans les procédés dans lesquels on agit sur la muqueuse vaginale (procédés de MM. Sims, Emmet, Panas), on opère après la réduction de l'utérus, au fond du vagin, et l'opération longue, laborieuse, est plus difficile, plus fatigante peut-être qu'une opération de fistule vésico-vaginale. Dans le procédé de M. Le Fort, au contraire, tout peut se faire à l'extérieur et avec une extrême facilité. Voici comment il l'exécuta :

L'utérus étant tout à fait hors de la vulve, le chirurgien fit d'abord sur la paroi antérieure, puis sur la paroi postérieure du vagin, deux avivements de 6 centimètres environ de longueur sur 2 de largeur, portant sur la partie la plus rapprochée de la vulve. Cela fait, il réduisit l'utérus assez pour mettre en rapport les extrémités de ces deux surfaces d'avivement dans leur partie la plus rapprochée de l'utérus, et il appliqua sur ce bord transversal trois points de suture. Puis, de proche en proche, et réduisant l'utérus au fur et à mesure, il sutura les bords latéraux correspondants, passant le fil de la plaie faite à la paroi vésico-vaginale à la plaie faite à la paroi vésico-rectale.

La réduction de l'utérus devenait ainsi de plus en plus complète, et quand les deux bords des deux surfaces avivées furent suturés, la réduction était complète. On comprend toutefois que, dans ce procédé comme dans ceux de MM. Sims et Panas, les fils ayant servi à la suture sont difficilement accessibles lorsque, après quelques jours, la réunion s'est effectuée. Prévoyant cela, M. Le Fort laissa aux fils une assez grande longueur dans leur partie tordue, afin de les saisir facilement lorsqu'ils seraient devenus libres par la section des parties embrassées par leur anse.

L'opération fut pratiquée en décembre 1876. La guérison eut lieu sans accident; il n'y eut même pas de fièvre traumatique. Le résultat fut complet, l'utérus était parfaitement maintenu, et lorsque, après avoir fait accroupir la malade, on la faisait tousser ou se livrer à des efforts, rien ne paraissait avoir de la tendance à sortir de la vulve; il n'y avait même pas de refoulement appréciable.

M. Le Fort aurait donc pu borner là son intervention, et il l'aurait fait certainement s'il n'avait eu pour but que de montrer l'heureux effet de son procédé dans toute son intégrité. Toutefois, en raison de la laxité, de la largeur anormale de la fourchette, il a craint que l'absence de tout soutien du côté de la vulve vînt compromettre le résultat, et, après avoir fait prendre la photographie des régions opérées afin d'en constater l'état réel, il rendit le résultat absolument certain en faisant, le 24 janvier dernier, vers la fourchette et sur les parties voisines, un avivement comme dans le procédé de Backer-Brown. Il fit la suture à deux étages, suivant son procédé déjà décrit, c'est-à-dire au moyen de fils passant au travers d'un bout de sonde pour la suture profonde et de points entrecoupés pour la suture superficielle. Il enleva les sutures le sixième jour. La réunion était incomplète dans les parties superficielles, mais elle était complète profondément; et lorsque la malade sortit, le 6 février, la réunion était complète et définitive dans toute l'étendue et sur toute la surface de l'avivement. M. Le Fort ne doute pas d'une guérison solide et définitive.

Dans la discussion à laquelle a donné lieu la communication de M. Léon Le Fort, MM. Desprès, Verneuil, Tillaux, ont mis en doute la possibilité de la guérison définitive. Jusqu'ici, d'après eux, tous les procédés employés pour la guérison du prolapsus utérin ont échoué et n'ont procuré aux malades qu'une guérison temporaire. L'opération n'a qu'un avantage, et il est considérable, sans doute, c'est de permettre aux malades de porter un appareil, ceinture ou pessaire, qui soutienne efficacement l'utérus et empêche l'organe de faire issue au dehors. La recherche de tout autre résultat est illusoire.

MM. Théophile Anger et Panas n'ont point partagé le scepticisme de leurs collègues, et ont déclaré que la guérison définitive du prolapsus utérin était possible puisqu'ils l'avaient obtenue. M. Panas a reconnu, en outre, que le procédé de M. Léon Le Fort constituait un progrès véritable en rendant l'opération plus sûre et d'une exécution infiniment plus facile.

Dans une réplique vigoureuse, M. Léon Le Fort nous a paru répondre victorieusement aux objections qui lui ont été adressées par MM. Desprès, Verneuil et Tillaux.

Il faut, d'ailleurs, attendre pour juger définitivement la valeur du procédé proposé et exécuté avec succès par M. Le Fort, que deux ou trois années aient passé sur cette opération. Si, comme il n'en doute pas, ce contrôle du temps lui est favorable. M. Le Fort aura certainement rendu un grand service à la pratique chirurgicale et aux pauvres malades atteintes de prolapsus de l'utérus.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

GARGARISME CONTRE LA STOMATITE. — VAN HOLSBECK.

Acide salicylique	2 grammes.
Hydrolat de roses	120 —
Sirop de mûres	30 —

Faites dissoudre. — Contre la stomatite et l'angine. — Révulsifs aux membres inférieurs. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 FÉVRIER 1832.

Pierre Clerjon, docteur en médecine, natif de Vienne, meurt à Lyon, âgé de 32 ans. C'était un littérateur fort distingué. Il a laissé une *Histoire de Lyon* (1829-1838; 6 vol. in-8°); plus, un roman portant ce titre : L'*Attaque du pont*, ou *la Fille retrouvée* (1830; 4 volumes), publié sous le pseudonyme de : Alphonse Lorry. — A. Ch.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — Les dons suivants viennent d'être faits entre les mains de M. le Trésorier de l'Association générale :

MM. Bergeron (Jules)	50	francs.
Devergie	50	—
Dufay (de Gisors)	100	—
Hal éguen (de Châteaulin)	100	—
De Robert de Latour	500	—
Lannelongue	1000	—
Labbé (Léon)	100	—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 23 février 1877.

Ordre du jour : 1° Suite de la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids : M. Peter; M. Libermann; M. Ferrand. — 2° Communications diverses.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Samedi dernier a comparu devant le Tribunal correctionnel de la Seine, Fontaine (Philibert-Gervais), accusé d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Fontaine n'est ni un charlatan ni un illuminé; il n'a recours ni aux pratiques secrètes ni au somnambulisme. Ayant été longtemps infirmier à l'hospice de Bicêtre, il a acquis une réelle expérience à panser les malades et à arracher les dents, etc. Aussi a-t-il cru pouvoir d'abord exercer la libre profession combinée de dentiste et de pédicure; puis, poussé par le désir d'être utile à ses semblables, il a bientôt fabriqué des ventouses, des onguents, des dépuratifs, d'après les lois sacrées du Codex il est vrai; mais il a eu l'imprudence d'en faire l'application et d'accepter une rémunération pour les soins qu'il donnait aux malades. Ces faits, dûment établis, constituant le délit d'exercice illégal de la médecine, Fontaine, malgré ses bons antécédents, les raisons qui militent pour lui à l'état de circonstances atténuantes, et les excellents témoignages rendus en sa faveur, notamment par M. Delasiauve, médecin en chef des aliénés de Bicêtre, Fontaine, par application de la loi du 19 ventôse an XI, des déclarations du roi du 25 avril 1817 et de l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI, s'est vu condamner à 90 fr., à raison des six contraventions relevées contre lui pour exercice illégal de la médecine, et à 500 fr. d'amende pour exercice et pratique illégale de la pharmacie.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants. — Pendant la semaine finissant le 15 février 1877, on a constaté 961 décès, savoir : — Variole, 5 décès; — rougeole, 6; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 35; — érysipèle, 7; — bronchite aiguë, 54; — pneumonie, 71; — dysenterie, 3; — diarrhée cholériforme des enfants, 0; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 31; — croup, 27; — affections puerpérales, 2; — affections aiguës, 263; — affections chroniques, 405 (dont 177 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 39; — causes accidentelles, 10.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Verneuil poursuit avec persévérance l'étude de l'influence des maladies générales, des diathèses et de quelques maladies organiques sur le traumatisme. L'honorable professeur offre de temps en temps à l'Académie un chapitre de cette pathologie générale nouvelle et très-intéressante. Hier, c'est le chapitre de l'influence des maladies cardiaques sur le traumatisme que M. Verneuil a présenté à la Compagnie. Les recherches de ce genre sont d'une époque toute récente. C'est à Marchal (de Calvi), à notre si regretté confrère, qu'il convient de les faire remonter. Il eut le bonheur de tomber sur un fait d'observation d'une grande importance et d'en montrer toutes les conséquences pratiques, c'est-à-dire l'influence du diabète sur la gravité de certains traumatismes. Il n'est pas un chirurgien qui, aujourd'hui, ose porter le bistouri ou tenter la moindre opération sur un diabétique. Il n'est pas un chirurgien non plus, digne de ce nom, qui décide une opération sans avoir préalablement apprécié la composition des urines du malade. A M. Verneuil appartient l'honneur d'avoir poursuivi ces recherches sur d'autres éléments pathogéniques. Ses communications académiques sur l'influence de l'alcoolisme et du rhumatisme sur le traumatisme, ont vivement appelé l'attention et sont considérées comme pouvant arriver à la connaissance d'une source précieuse d'information.

Au commencement de cette année, M. N. Gueneau de Mussy a communiqué à l'Académie une note présentant une analyse étendue des opinions et des travaux des médecins anglais sur le mode de transmission des maladies infectieuses, choléra, fièvre typhoïde, par l'infection des eaux servant à la boisson, infection des eaux produite par leur mélange avec les déjections des typhoïques et des cholériques. C'est la théorie bien connue de Pettenkoffer, de Munich, que les médecins anglais ont chaudement adoptée, qui, en France aussi, a de nombreux partisans, et que M. Gueneau de Mussy a exposée et soutenue dans la note dont nous venons de parler.

Un mois plus tard, M. Bouley, en offrant à l'Académie les trois volumes que M. le préfet de la Seine vient de publier, et relatifs au grand égout collecteur de Paris, entremêla cette présentation de quelques réflexions tendant à jeter au moins quelques doutes sur la nocuité des eaux d'égout, sur celle des grands dépotoirs de matières fécales, en faisant remarquer, d'après l'ouvrage en question, que la santé des égoutiers et des ouvriers employés aux vidanges et aux dépotoirs ne laissait rien à désirer. M. Bouley donnait à entendre que des préjugés régnaient à cet égard, même parmi des médecins; rien ne lui paraissait justifier l'accusation grave d'insalubrité portée contre les eaux d'égout, et il attaquait ainsi plus ou moins directement la doctrine de Pettenkoffer et des médecins anglais, si chaudement défendue quelques jours avant par M. N. Gueneau de Mussy.

Hier, M. Gueneau de Mussy a répondu à M. Bouley par une note écrite, d'un ton assez vif de polémique que nous n'aurions pas supposé dans les habitudes placides et amènes de notre honorable confrère. Non pas assurément qu'il soit sorti des bornes académiques, nous voulons dire seulement qu'il n'a pas affadi sa discussion par des tempéraments et des compromis qui d'ailleurs ne trompent personne.

M. Bouley s'est borné à répondre que M. Gueneau de Mussy ayant mis un mois à préparer sa réponse, il demandait le temps de préparer la sienne.

M. Bouchardat a annoncé qu'il prendrait part à cette discussion; voilà donc d'intéressants débats qui vont s'ouvrir sur la grave question d'un des modes de transmission des maladies infectieuses.

A ceux de nos lecteurs qui n'auraient pas bien présente à leur souvenir la théorie de Pettenkoffer, nous en emprunterons ce court et succinct exposé à l'article CHOLÉRA, de M. Laveran, in *Dictionnaire encyclopédique*. Rappelons seulement que Pettenkoffer n'a appliqué sa doctrine qu'au choléra, et que c'est surtout les médecins anglais qui l'ont étendue aux autres maladies infectieuses :

« Ce n'est pas à la composition géologique du sol que Pettenkoffer attribue les variations locales des épidémies de choléra, mais à sa nature plus ou moins compacte; il résulte de ses recherches non-seulement sur le sol des contrées, mais de différents quartiers d'une ville, d'une rue, d'une maison, qu'un sol sablonneux, un terrain d'alluvion, perméable à l'eau et aux matières organiques, est le sol préparé à la diffusion épidémique du choléra. Lorsqu'il aura été imprégné par les déjections cholériques ou pénétré par les eaux souterraines infectées par les mêmes déjections, il s'en dégagera des exhalaisons méphitiques qui deviendront un poison pour toutes les personnes vivant dans leur atmosphère.

« Les conditions d'altitude ne créent l'immunité relative que par la déclivité du sol, qui facilite les infiltrations vers les localités situées plus bas. L'humidité est une cause adjuvante, parce que l'eau est l'élément de toute décomposition organique, et le véhicule le plus ordinaire du germe infectieux contenu dans les déjections cholériques. La théorie du médecin de Munich concilie les observations *contradictoires* des contagionnistes, qui fondent leur opinion sur des faits bien observés d'importation de la maladie, et celle des anticontagionnistes, qui attestent que les rapports avec les malades sont sans danger pour les personnes appelées à leur donner des soins. Enfin, elle explique non-seulement les allures ordinaires, mais encore les bizarreries de l'épidémie. »

M. Félix Guyon, candidat dans la section de médecine opératoire, a lu un mémoire sur la ligature de l'arcade palmaire superficielle. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'INFLUENCE DES BAINS FROIDS SUR LES COMPLICATIONS LARYNGIENNES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 décembre 1876,

Par le docteur LIBERMANN, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids commence à être jugé maintenant d'une façon impartiale. Aux exagérations de la première heure ont succédé des appréciations plus saines et plus exactes. Aucun médecin sérieux ne croit plus à leur spécificité, et tout le monde est d'accord sur la signification de certaines statistiques exceptionnellement favorables qu'il faut attribuer à des séries heureuses, entachées peut-être d'erreurs de diagnostic.

Mon expérience ne repose pas sur des faits assez nombreux pour me permettre de formuler par des chiffres leur valeur thérapeutique. Je suis de plus en plus convaincu cependant, malgré les dernières statistiques de Brand, qui accuse une mortalité de 7 p. 100 sur 8,140 malades traités par l'eau froide (1), qu'il ne faut les employer que dans certains cas déterminés, et toujours avec mesure et prudence.

Dans mon premier mémoire, j'ai cherché à établir qu'étant essentiellement des agents antipyrétiques, il fallait les réserver aux fièvres typhoïdes dont la gravité résultait de l'élévation de la température, ou bien des accidents cardiaques et cérébraux qui en sont les conséquences immédiates. J'ai prouvé ensuite qu'ils étaient surtout utiles dans les formes ataxiques. Mais je n'ai pas l'intention de rechercher, dans cette note, leurs indications et leurs contre-indications. Je l'ai fait en 1874 (2), et je n'ai que peu de chose à ajouter à ce que j'ai écrit à cette époque et à ce qu'ont publié tout récemment mes deux savants collègues, MM. Féréol et Maurice Raynaud. Je veux seulement attirer aujourd'hui l'attention de la Société sur leur action dans les complications laryngiennes de la fièvre typhoïde.

Sur 5 malades atteints de fièvre typhoïde, que j'ai perdus depuis 1871 en employant les bains froids, 3 sont morts par le larynx : l'un, d'une ulcération du

(1) *Die Wanesbehandlung des typhoesen fieber.* Tubingen, 1877, p. 338.

(2) *De la valeur des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde,* par le docteur Libermann. Masson, éditeur ; 1874.

larynx avec perforation du cartilage thyroïde ; l'autre, d'un œdème de la glotte ; le troisième, d'une laryngite diphthéritique.

Cette mortalité est tout à fait exceptionnelle, puisque, en moyenne, sur 100 décès dans la fièvre typhoïde, 3 seulement environ sont dus à des affections du larynx. Aussi, même en faisant la part du petit nombre de cas observés et des coïncidences, en avons-nous été vivement frappé.

Nous nous sommes donc demandé dans quelles variétés de complications laryngiennes les bains froids étaient nuisibles, s'ils pouvaient amener par eux-mêmes quelques-unes de ces complications, et enfin s'il existait un signe particulier qui pût faire reconnaître, pendant leur emploi, l'imminence d'un danger du côté du larynx. Les trois observations que nous allons citer jetteront quelque lumière sur ces questions importantes ; mais, auparavant, il est nécessaire de dire quelques mots des affections laryngiennes qui peuvent compliquer la fièvre typhoïde. Ce sont : la paralysie des cordes vocales, la laryngite catarrhale, les ulcérations de la muqueuse laryngienne, avec ou sans nécrose ou carie des cartilages, l'œdème de la glotte, la diphthérie.

Les complications laryngiennes de la fièvre typhoïde ne sont pas toutes également connues ; elles font, depuis plusieurs années, l'objet de mes études, et je demande la permission de résumer ici mes recherches en quelques mots. Les auteurs les plus modernes, Griesinger, Liebermeister, qui se sont occupés de la question, font simplement mention des ulcérations de la muqueuse laryngienne, avec ou sans nécrose des cartilages, de l'œdème de la glotte, de la diphthérie ; dans les traités spéciaux, comme ceux de Turck, Mackensie, Ziemsen, on ne trouve pas d'autres indications : c'est à peine si Turck fait allusion à l'une des complications les plus fréquentes, la paralysie des cordes vocales... En effet, sur cent fièvres typhoïdes, on rencontre, d'après mes recherches, cette paralysie quatre à cinq fois environ ; elle est ordinairement méconnue par les médecins qui ne pratiquent pas l'examen laryngoscopique, et confondue avec les ulcérations du larynx, qui produisent parfois également l'aphonie. Généralement, elle frappe les deux cordes vocales à la fois ; mais, dans des cas très-rares, elle peut être unilatérale. Quelquefois, elle débute au commencement de la maladie ; d'autres fois, à la fin. Sa durée est plus ou moins longue. J'ai vu des paralysies de cette nature persister pendant plusieurs années, et amener une aphonie définitive par atrophie des cordes. Au miroir laryngien, elle se traduit par l'étroitesse et l'écartement des cordes vocales, qui ne peuvent se rapprocher de la ligne médiane ; fonctionnellement par une aphonie plus ou moins marquée. Je ne l'ai pas observée une seule fois chez les malades traités par l'eau froide, et je ne l'ai pas vue non plus mentionnée dans les nombreux mémoires déjà publiés sur la méthode de Brand. Peut-être à cause de la rareté de l'examen laryngoscopique? mais plutôt, à mon avis, parce que les bains, par leur action tonique sur tout le système musculaire, en empêchent la production.

La laryngite catarrhale est la plus fréquente des complications laryngiennes de la fièvre typhoïde ; elle accompagne souvent la bronchite, et produit parfois un enrouement très-marqué de la voix.

Les bains froids ne m'ont paru exercer aucune influence, ni en bien ni en mal, sur cette affection que j'ai notée dans plus de la moitié des cas.

Les ulcérations de la muqueuse du larynx sont beaucoup plus connues que les paralysies des cordes vocales ; elles frappent 5 à 6 fois sur 100 les malades atteints de fièvre typhoïde ; d'après Griesinger, on les trouverait sur le cadavre 20 fois sur 100, chiffre qui me paraît bien élevé, si je puis m'en rapporter à mes souvenirs particuliers.

Quoi qu'il en soit, les bains froids m'ont paru exercer une influence fâcheuse sur cette complication, comme le prouve l'observation suivante qui remonte au mois de septembre 1871, et que j'ai relatée déjà dans mon mémoire sur la valeur des bains froids. Il s'agit d'un jeune homme de 20 ans, traité dans mon service par les bains, dès le second jour de son entrée à l'hôpital, où il était arrivé au sixième jour d'une fièvre typhoïde. Outre les symptômes d'une dothienentérie grave, il présen-

tait une aphonie incomplète due à une ulcération de la grandeur d'une pièce de 10 sous, qui s'étendait de la corde vocale gauche à l'angle rentrant du cartilage thyroïde. Cette ulcération, que j'avais constatée au laryngoscope avant de donner les bains, ne fit que s'accroître avec l'aphonie, qui devint bientôt complète; et, dix jours après le commencement du traitement, le malade mourait asphyxié, après avoir présenté un emphysème sous-cutané du cou, étendu bientôt à la poitrine, avec perforation du cartilage thyroïde, consécutive à l'ulcération laryngienne. Dans cette observation très-intéressante, puisqu'elle offre un type d'ulcère malin au larynx, qui date du début même de la fièvre typhoïde, les bains froids ne peuvent être accusés d'avoir produit la complication laryngienne; mais ils ne l'ont pas amendée, ils l'ont augmentée, au contraire, car, chaque fois que le malade en sortait, l'aphonie devenait plus complète, et il portait instinctivement la main au cou, comme pour se plaindre d'une douleur dans la région thyroïdienne.

Une seule observation ne prouverait point l'action nocive des bains sur les ulcères du larynx, si la statistique n'était là pour éclairer la question d'un jour nouveau.

Sur 100 décès dans la fièvre typhoïde traitée par les moyens ordinaires, il y a un décès par ulcération du larynx; en consultant les statistiques de Brand, je trouve 600 décès sur 8,140 malades traités par l'eau froide, et, sur ce chiffre, 11 décès par ulcération du larynx, ce qui nous permet de conclure que le traitement par les bains froids double le danger de la mort par ulcération laryngienne.

Une seule remarque encore sur les ulcérations typhoïdes de l'appareil vocal : elles seraient plus fréquentes dans certains pays et à certaines époques. En analysant les statistiques de Brand, on trouve que le plus grand nombre de décès par ulcérations du larynx a eu lieu en France, sur l'armée allemande, dans l'année 1871, année exceptionnelle par le froid rigoureux de son hiver (1).

L'œdème de la glotte et la laryngite diphthéritique sont les complications les moins fréquentes de la fièvre typhoïde. Sur nos 5 décès, nous avons observé cependant une mort par œdème de la glotte, et une par laryngite diphthéritique. Ce chiffre ne doit évidemment pas être pris pour un chiffre normal, mais l'étude attentive des deux observations qui vont suivre prouve que les bains froids peuvent avoir, dans certains cas, une influence sur la production de ces terribles accidents.

Les médecins de Lyon, dans leur enquête sur la méthode de Brand, ont signalé la fréquence relativement considérable des affections diphthériques chez les malades qui y ont été soumis. D'après le rapport de M. Mollière (2), sur 13 décès de malades traités par l'eau froide, on en compte un par diphthérie généralisée, et le savant rapporteur ajoute que, « dans ce cas, tout à fait en dehors de toute influence épidémique et contagieuse, la diphthérie paraît avoir eu pour cause première le refroidissement causé par la méthode hydrothérapique (3). » Sur les 234 malades qui ont fourni les 13 décès, il signale également 6 fois l'angine et la laryngite couenneuses; or, en dehors des temps d'épidémie, l'angine et la laryngite couenneuse ne paraissent frapper qu'une fois sur 100 les malades atteints de fièvre typhoïde.

Je n'ai vu signaler l'œdème de la glotte ni dans les statistiques de Brand, si étendues, ni dans celles de Lyon. Le fait que je signale est donc peut-être exceptionnel; mais, dans tous les cas, le malade qui a succombé à cette affection paraissait avoir une sensibilité laryngienne exagérée pour le froid, ainsi que celui qui est mort de diphthérie.

Voici le résumé de leurs observations :

Lecoq (Isidore), soldat au 102e de ligne, entre à l'hôpital du Gros-Caillou, salle 5, lit n° 6, le 14 août 1874, pour une fièvre typhoïde. Il est soumis au traitement méthodique par les bains froids, dès le 16 août, à cause des symptômes ataxiques qu'il présente. Les bains modifient heureusement l'état général,

(1) En Angleterre, d'après Wilks et Murchison, l'ulcère serait plus rare que sur le continent.

(2) *Lyon médical*, 15 octobre 1876.

(3) *Loco citato*, p. 222.

mais je m'aperçois que, presque chaque fois que le malade les a pris, sa voix se voile manifestement et redevient normale quelque temps après. Frappé de ce phénomène, je l'examinai laryngoscopiquement à plusieurs reprises, et je vis une injection très-forte de la muqueuse dont je constatai la disparition deux à trois heures après. Le 20 août, au matin, au sortir du bain, il est tout à coup pris d'une oppression considérable, avec cyanose des lèvres; en même temps apparaissent les signes d'une pneumonie occupant le lobe moyen et inférieur du poumon droit. Je ne pus malheureusement pratiquer aucun examen laryngoscopique à ce moment, à cause de l'extrême prostration du malade, qui mourut asphyxié dans la nuit. A l'autopsie, je trouvai un œdème de la glotte très-marqué, les ligaments ari-épiglottiques étaient rouges, œdémateux, infiltrés d'une matière séreuse; ils venaient s'affronter sur la ligne médiane, en ne laissant qu'une ouverture insignifiante pour le passage de l'air. Dans le poumon, une pneumonie hypostatique, occupant les lobes moyen et inférieur du poumon droit; dans l'intestin, les lésions ordinaires d'une fièvre typhoïde arrivée environ au quinzième jour de son évolution. Ici, il ne peut exister de doute, à mon avis, sur la part qu'ont prise les bains à la production de l'œdème de la glotte. L'injection de la muqueuse, constatée plusieurs fois après les bains, sa disparition au bout de quelques heures, indiquaient une impressionnabilité particulière du larynx au froid; une congestion un peu plus forte au dernier jour de la maladie a amené sans doute une stase sanguine avec exsudation dans les replis ari-épiglottiques. La dyspnée subite éprouvée au sortir du bain semble au moins le démontrer.

La deuxième observation est peut-être moins probante, mais elle ne laisse pas de présenter quelque intérêt.

Hanoteau (Edouard), brigadier au 9e cuirassiers, entre à l'hôpital le 5 octobre 1875 pour une fièvre typhoïde datant de cinq jours. On prescrit les bains, à cause de la température très-élevée qui atteint, le matin, 39,6, et, le soir, 40,8. Le 12, je constate que la voix est voilée. Au laryngoscope, je trouve une congestion très-vive de tout le larynx; en même temps, le malade accuse un mal de gorge assez violent. Le 13, la respiration devient difficile, et on découvre des fausses membranes sur la luette et les piliers du voile du palais. Le 14, la dyspnée augmente; on donne un vomitif. L'asphyxie devenant imminente dans l'après-midi, on pratique la trachéotomie. La respiration semble un moment reprendre après l'opération; quelques heures plus tard, elle s'embarrasse de nouveau, et le malade meurt asphyxié dans la soirée. A l'autopsie, on rencontre des fausses membranes s'étendant dans le larynx, la trachée, la bronche gauche et ses ramifications, ainsi que les lésions intestinales de la fièvre typhoïde arrivées à la fin du second septénaire.

Chez Hanoteau comme chez Lecoq, j'ai constaté que la voix se voilait ordinairement après le bain, et, comme chez ce dernier, je me suis aperçu que cette aphonie incomplète et passagère était due à une congestion de la muqueuse laryngienne et particulièrement des cordes vocales. Ces congestions répétées ont-elles favorisé l'apparition de la diphthérie? Je ne saurais le dire, mais elles doivent avoir été plus nuisibles qu'utiles. Maintenant, à quoi faut-il attribuer cet état congestif tout à fait exceptionnel, puisque la voix s'éclaircit généralement dans le bain? Probablement à une impressionnabilité particulière de certains malades pour le froid, qui fait qu'ils ne peuvent supporter impunément les brusques changements de température auxquels sont exposées la région cervicale et la partie supérieure de la poitrine, tantôt plongées dans l'eau, tantôt dans l'air, à la suite des mouvements désordonnés qui accompagnent souvent l'administration des bains froids.

Quoi qu'il en soit, il résulte de cette étude que les bains froids paraissent empêcher la production de la paralysie des cordes vocales pendant le cours de la fièvre typhoïde.

Qu'ils n'exercent aucune influence sur la laryngite catarrhale typhoïde.

Que leur action est nocive dans les ulcérations laryngiennes, dont ils semblent favoriser le développement, et qui constituent, à notre avis, une contre-indication formelle à leur emploi.

Qu'ils peuvent amener l'œdème de la glotte et la diphthérie laryngienne chez certains malades dont le larynx est particulièrement impressionnable au froid. Que cette impressionnabilité peut être attribuée dans quelques cas à une aphonie *passagère* survenant après les bains, et due à une congestion également passagère de la muqueuse laryngienne, qui doit toujours, quand elle se produit dans ces conditions, faire renoncer à la médication réfrigérante.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 janvier 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le quatrième trimestre de 1876.

BORDEAUX. — M. HENRI GINTRAC.

« Une température élevée, — le thermomètre n'est pas descendu au-dessous de zéro, — et une humidité constante, entretenue par des pluies presque continuelles, ont été la caractéristique de l'état atmosphérique, à Bordeaux, pendant le quatrième trimestre de l'année 1876.

La santé publique n'a pas eu à souffrir de ces conditions, jusqu'à un certain point anormales, car la mortalité s'est maintenue à un chiffre peu élevé : 441 en octobre; 450 en novembre; 417 en décembre.

Les affections pulmonaires ont été de beaucoup les plus fréquentes, et les tuberculeux ont fourni une part considérable des décès. Si l'on ajoute, en effet, aux cas de mort attribués à la phthisie pulmonaire ceux qui sont mis au compte des affections chroniques, dénomination sous laquelle se cache presque toujours la tuberculose, on arrive à un chiffre presque égal à la moitié du nombre total des décès.

La léthalité, au-dessous de 1 an et au-dessus de 70 ans, a également donné des chiffres très-élevés, de telle sorte que le nombre des décès dus à des affections aiguës est extrêmement restreint.

Il importe de signaler la fréquence très-notable des congestions et des apoplexies cérébrales auxquelles, en dehors des chiffres indiqués par le relevé officiel, on doit imputer bon nombre des décès au-dessus de 70 ans.

Les maladies aiguës les plus communes ont été les affections des voies respiratoires, en particulier la bronchite; pneumonies et pleurésies beaucoup moins fréquentes (2).

Les rhumatismes à forme subaiguë, — le rhumatisme musculaire plus spécialement, — ont été extrêmement communs. Il y a eu également un nombre considérable de névralgies.

Les érysipèles ont été aussi très-communs, et en même temps remarquablement bénins.

Enfin, la fièvre typhoïde s'est montrée plus commune que pendant les mois précédents, mais n'a nullement revêtu la forme épidémique. Dans le plus grand nombre des cas observés, les phénomènes gastriques ont joué le plus grand rôle.

Pendant tout le trimestre, beaucoup de maladies aiguës étaient accompagnées de symptômes d'embarras gastrique, et quant aux fièvres typhoïdes elles-mêmes, les cas graves avaient, au début, des allures insidieuses, et simulaient soit une fièvre rémittente bénigne, soit une congestion pulmonaire, soit surtout une fièvre intermittente.

Cette dernière affection a été extrêmement fréquente, mais aussi peu grave; il n'y a eu qu'un seul cas de fièvre pernicieuse terminé par la mort. »

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY.

« La *constitution médicale* du dernier trimestre, à Marseille, a été essentiellement *catarrhale*, comme cela devait évidemment résulter de la température relativement élevée et de l'humidité de l'atmosphère. Les *bronchites* ont été nombreuses et aussi les pneumonies, mais

(1) Suite. — Voir les numéros des 27 janvier, 6, 8, 10, 15 et 17 février.

(2) Toujours beaucoup de coqueluches, en général peu graves.

celles-ci peu meurtrières, sauf chez les enfants; il faut aussi noter, chez ceux-ci, quelques bronchites *capillaires*. Quelques cas de *croup*.

Quant aux *affections abdominales*, on pourrait certainement rattacher à la même influence les très-nombreux *embarras gastriques*, et, en avançant en gravité, les catarrhes des voies biliaires, les états muqueux, les fièvres muqueuses, et enfin les fièvres typhoïdes.

Cette dernière affection, qui, comme à Paris, règne ici épidémiquement depuis plusieurs mois, et a fait, en 1876, 412 victimes, lorsqu'elle n'en avait fait que 209 en 1875, a subi une certaine décroissance dans ce dernier trimestre, et surtout pendant le mois de décembre, comme cela résulte des tableaux suivants :

Décès de fièvres typhoïdes relevés à l'état civil pour les six derniers mois.

	1875	1876
Juillet.....	16	54
Août.....	26	73
Septembre	15	60
Octobre	29	52
Novembre	19	57
Décembre	11	32
Totaux.....	116	328

C'est pendant ces six mois seulement que la différence est très-marquée au détriment de 1876; toutefois, déjà en juin, on remarquait 23 décès pour 1876, tandis que la même maladie n'avait fait que 12 victimes en 1875. Les autres mois sont sensiblement égaux pour les deux années.

Si l'on examine, pendant cette même période, la marche de l'épidémie dans les hôpitaux, où l'on a, à côté des décès, le chiffre des guérisons, on a le tableau suivant :

Juillet	20 décès	pour	47 sorties.
Août	22	—	62
Septembre	10	—	63
Octobre.....	18	—	47
Novembre.....	21	—	40
Décembre.....	7	—	46
Totaux	98 décès	pour	305 sorties.

Il ne faudrait pas, je crois, juger la gravité de l'épidémie par ce rapport énorme de 1 décès pour 3 guérisons, car on sait que les cas observés dans les services hospitaliers sont toujours plus graves et entés sur un plus mauvais terrain que ceux que l'on voit en ville. Quoi qu'il en soit, il faut reconnaître que la fièvre typhoïde, tout en n'atteignant pas un nombre d'individus beaucoup plus grand que les autres années, a montré une *gravité exceptionnelle*, et a fait un beaucoup plus grand nombre de victimes.

En décembre, le chiffre des décès est notablement moindre, et, dans le dernier tableau, il faut surtout noter l'abaissement du rapport entre les décès et les guérisons, c'est-à-dire la différence de gravité des cas nouveaux, signe précurseur, on le sait, de la cessation des épidémies.

Il ne me reste plus qu'à signaler quelques cas, mais très-rares, de *varioloïdes*. Je crois qu'aucune autre fièvre éruptive n'est à noter.

Quant aux maladies chroniques, rien de particulier pour ce trimestre. »

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« Pendant le quatrième trimestre de l'année 1876, la température a conservé une moyenne assez élevée, de 12° à 13° environ; et, durant le mois de décembre lui-même, le minimum, observé pendant quelques jours seulement, n'a pas été au delà de + 5°. En revanche, les variations atmosphériques ont été fréquentes, et les oscillations du baromètre parfois considérables.

Aussi, comme on pouvait s'y attendre, les affections gastriques sont-elles devenues beaucoup plus rares. Seule, la fièvre typhoïde a continué de sévir pendant le mois d'octobre, faisant 18 victimes; ensuite elle a paru suspendre ses ravages, puisque, dans le mois de novembre, elle n'a causé que 4 morts; mais elle a repris bientôt une nouvelle fréquence ainsi qu'une nouvelle gravité dans le cours de décembre, où l'on signale 13 morts. En ce moment, malgré la persistance d'un état atmosphérique qui semblait devoir favoriser son extension, nous

sommes heureux de constater que cette grave maladie est devenue beaucoup plus rare et surtout plus bénigne. La forme généralement observée a été la forme thoracique avec complications adynamiques et production d'abcès critiques.

Sur ce point il me paraît intéressant de remarquer que cette forme thoracique ne saurait, en aucun cas, être imputée au traitement par les bains froids, qui n'a pas encore, parmi nous, fait des prosélytes convaincus; plus timides ou moins bien inspirés que nos confrère de Paris, nous n'allons pas encore au delà des lotions froides, dont nous avons pu constater souvent les bons effets et toujours l'innocuité. Du reste, les cas de fièvre typhoïde se sont montrés fort nombreux, plus nombreux même que les années précédentes, mais la mortalité observée se trouve être, en définitive, relativement peu considérable; pour mon compte, je n'ai vu que des cas de moyenne intensité, qui ont tous assez rapidement guéri.

L'affection dominante du trimestre n'a cessé d'être l'affection catarrhale sous ses formes les plus diverses, et surtout sous la forme rémittente, laquelle a nécessité l'intervention, presque toujours favorable, des sels quiniques.

Le rhumatisme, ordinairement subaigu et le plus souvent sans complications cardiaques ou cérébrales (à l'exception d'un cas de rhumatisme cérébral terminé en quelques heures par la mort), ainsi que les névralgies de diverses régions, ont fait cortége à l'affection catarrhale.

A part quelques exanthèmes, le plus souvent apyrétiques, qui ont été nombreux, les fièvres éruptives proprement dites (rougeoles, scarlatines, varicelles), ont été rarement observées. Aucun cas de variole n'a été signalé.

En somme, la constitution médicale du quatrième trimestre n'a pas été mauvaise, et le nombre total des décès n'a pas même atteint la moyenne ordinaire. Mais si les adultes ont été particulièrement épargnés par les maladies les plus graves, ou ont pu résister à leurs efforts, il n'en est plus de même pour les enfants et les vieillards, dont l'activité organique s'est trouvée souvent en défaut. Aussi les catarrhes suffocants et les pneumonies congestives ont-ils sévi cruellement sur ces derniers, qui ont, ainsi que les phthisiques, payé un large tribut à la mort.

Le croup lui-même, qui est une maladie relativement peu commune dans nos climats, a fait plusieurs victimes, et la trachéotomie, qui compte parmi nous des partisans d'autant plus convaincus qu'elle a, jusqu'à ce jour, procuré de plus nombreux succès, a semblé perdre de son efficacité entre les mains des plus habiles et des plus empressés. Ce sont là des variations, fort communes d'ailleurs en médecine, qui ne peuvent être attribuées à la constitution médicale, demeurée bénigne, ni aux méthodes thérapeutiques, qui n'ont pas changé. »

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 février 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'intérieur adresse à l'Académie une lettre par laquelle il annonce qu'il met à sa disposition une somme 2,000 francs, destinée à récompenser les auteurs des meilleurs mémoires sur la mortalité des enfants du premier âge, et à publier le rapport de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les renseignements d'après lesquels M. le préfet de police fait connaître qu'il n'y a pas eu d'épidémies dans le département de la Seine pendant l'année 1875.

Une lettre de M. le préfet de la Dordogne annonce également qu'il n'a pas été observé d'épidémie dans ce département pendant l'année 1875. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur les titres et les travaux de M. le docteur Félix Guyon, candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Un mémoire destiné pour le prix Capuron, concours de 1876. Ce mémoire, qui porte pour devise : *Parce egenti domine*, a été envoyé trop tard pour pouvoir être admis au concours.

M. Bouvier présente, au nom de M. le docteur Le Blond, un volume intitulé : *Manuel de gymnastique hygiénique et médicale*, précédé d'une Introduction par M. Bouvier.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Louis Fiaux, une brochure intitulée : *L'enseignement de la médecine en Allemagne.*

M. Achille Chereau : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur de Rochas, auteur déjà de plusieurs ouvrages estimés, un nouveau livre portant ce titre : *Les Parias de France et d'Espagne.*

Cagous, Cacoux, Caqueux, Gaffets, Agotes, Chrestiaas, Capots, Colliberts, etc., tous ces noms servent à désigner, sous l'appellation générale de Parias ou de Maudits, une race, ou plutôt une caste misérable dont l'origine est fort ancienne, et dont on retrouve aujourd'hui les traces dans les Pyrénées, sur le littoral de l'Océan, en Bretagne, en Languedoc, en Espagne, dans le Bas-Poitou.

M. de Rochas n'a rien négligé pour étudier ces abandonnés, ces parias de la société. Il est arrivé à la conclusion que les anciens Gafos, Gaffets, Chrestiaas et Cacoux, n'étaient que des lépreux.

En effet, les lépreux avaient leurs léproseries ou maladreries; — les Parias dont nous parlons étaient réunis en communautés, en véritables léproseries placées, comme les premières, sous l'autorité ecclésiastique.

Les lépreux étaient tenus à vivre écartés des personnes saines; — les Cagots aussi.

Les lépreux ne pouvaient marcher déchaussés dans les rues; — il en était de même des Chrestiaas de Moumour.

Les lépreux devaient porter une cape rouge; — les Cagots avaient une pièce de même couleur sur leur casaque; aux uns et aux autres il fut défendu de porter des armes.

Les lépreux n'étaient point admis à ester en justice; — les Cagots ne l'étaient que dans des cas et à des conditions exceptionnels.

Les lépreux étaient exempts de taille; — les Cagots pareillement.

Les uns et les autres relevaient de l'autorité ecclésiastique, au temporel comme au spirituel.

Il serait facile de poursuivre ce parallèle, dont tous les éléments se trouvent dans l'ouvrage de M. de Rochas.

On doit savoir gré à l'auteur d'avoir fait précéder l'histoire des Cagots d'un chapitre sur la lèpre étudiée chez les Hébreux, les Perses, à Rome, sous Charlemagne, aux XIIe, XIIIe, XIVe siècles, et jusque dans les temps modernes.

Ajoutons que M. de Rochas a exposé son sujet avec les qualités d'un écrivain habitué à manier la plume : son style est pur, sa dialectique serrée, ses déductions légitimes et toujours appuyées d'un nombre suffisant de faits. On sent que l'auteur est sur son terrain, qu'il ne s'est avancé qu'après de profondes études et mûres réflexions. »

M. Chereau présente également, au nom de M. le docteur Dumont (de Monteux), auteur du *Testament médical*, un ouvrage intitulé : *Lettres névropathiques.*

—

M. Verneuil fait une communication intitulée : *Observations de blessures chez des sujets atteints d'affection cardiaque.*

M. Verneuil a eu l'occasion d'observer, dans un court espace de temps, deux blessés chez lesquels existait une affection organique du cœur. Or, chez tous deux, la blessure a non-seulement offert une gravité notable due au développement d'accidents locaux particuliers, mais encore, réagissant à son tour sur la cardiopathie, en a singulièrement hâté et aggravé la marche, au point d'en faire apparaître prématurément les symptômes ultimes.

La première observation est intitulée : « Plaie contuse de la face dorsale de la main, avec fracture des os du carpe; — phlegmon diffus de l'avant-bras; — hémorrhagies répétées nécessitant diverses opérations; — accidents thoraciques; — œdème des membres inférieurs, emphysème pulmonaire et lésion ancienne de la valvule mitrale. »

La deuxième observation peut également se résumer sous le titre suivant : « Plaie légère de l'index de la main droite; lymphangite avec œdème considérable du membre; application de 12 sangsues sous l'aisselle. Hémorrhagie prolongée par la piqûre; anémie extrême; incision d'un abcès à la face interne du bras. Six semaines après l'accident, troubles respiratoires, double hydrothorax; légère albuminurie; anasarque des membres inférieurs et du bras droit; rétrécissement aortique. »

Voici les conclusions que M. Verneuil croit pouvoir tirer de ces deux observations :

« 1° Les affections cardiaques préexistantes paraissent capables de retarder ou d'empêcher la guérison de certaines blessures, et suscitent des accidents locaux, parmi lesquels figurent les hémorrhagies et les inflammations diffuses.

2° Les blessures, par ces mêmes accidents locaux et par leurs conséquences, sont susceptibles de réagir sur les affections cardiaques extérieures, de façon à les aggraver et à provoquer prématurément des symptômes qui n'appartiennent, en général, qu'à leur période ultime. »

—

M. Gueneau de Mussy a la parole pour une communication relative à l'étiologie de la fièvre typhoïde.

L'honorable académicien rappelle que, dans une séance précédente, M. le président Bouley, en présentant deux volumes de documents relatifs aux travaux de la commission d'assainissement des eaux de la Seine, critiqua incidemment l'opinion de ceux qui regardent les émanations des égouts comme insalubres. Il objectait à cette opinion : 1° que les égoutiers jouissent d'une santé irréprochable; 2° que l'on fait souvent aux femmes élégantes la galanterie d'une promenade dans les égouts, sans qu'on ait jamais entendu dire qu'aucun inconvénient en résultât pour elles; 3° que les habitants de Bondy, exposés aux exhalaisons de leurs dépotoirs, jouissent d'une santé exceptionnelle.

M. Gueneau de Mussy conteste la valeur probante de ces arguments. D'abord, en ce qui touche les égoutiers, leur aspect même, leur teint hâve et plombé, ne prouvent pas une santé parfaite. Il n'est pas exact qu'ils soient, moins que d'autres, sujets à la fièvre typhoïde.

Parent-Duchâtelet, qui, le premier, avait émis cette opinion, reconnut lui-même que, sur 32 égoutiers qu'il a pu suivre durant six mois, 4 (1 sur 8) ont été atteints de cette maladie. C'est une proportion considérable.

D'ailleurs, la plupart de ces hommes, lorsqu'ils abordent cette profession, ont passé l'âge auquel on est le plus exposé aux affections typhoïdes, et c'est là un point à considérer. Peut-être même un certain nombre ont pu acquérir une immunité relative par quelque légère manifestation qui serait à cette pyrexie ce que certaines varioloïdes très-critiques sont à la variole. Quant aux dames qui vont se promener dans les égouts, on ne les a pas soumises à une observation assez suivie pour rien affirmer. On ne saurait se contenter de simples « on-dit » en pareille matière.

M. Gueneau de Mussy admet que les ouvriers qui travaillent dans les dépotoirs de Bondy et les habitants de la plaine de Gennevilliers, dans laquelle les eaux d'égout ont servi à l'irrigation, n'en aient aucunement ressenti d'effet funeste. Mais les conditions sont ici tout autres que dans les égouts traversant les villes.

Pour ces derniers, qui renferment encore des matières excrémentitielles récentes et fraîches, l'observation a prononcé dans le sens de leur nocuité. Les épidémies de Courbevoie, de Windsor, de Westminster, de Bruxelles, de Kings'wood, ont eu leur cause principale dans les mauvaises conditions des égouts. Celle de Croydon est née dans des circonstances telles, qu'un médecin, le docteur Carpenter, a pu la prédire par cela seul qu'il prévoyait le mélange des eaux d'égout avec l'eau des réservoirs qui alimentent les fontaines de la ville.

En effet, quatre cents personnes furent atteintes de fièvre typhoïde, et cela exclusivement dans le quartier de la ville alimenté d'eau par ce réservoir, quinze jours après que ce mélange eut été effectué. L'épidémie ne cessa qu'après qu'on eut veillé à la pureté des eaux potables.

De cet exemple, et d'un grand nombre d'autres semblables, M. Gueneau de Mussy conclut à la propagation possible de plusieurs maladies infectieuses par les égouts. Il pense que les documents même contenus dans les ouvrages présentés par M. Bouley pourraient fournir des arguments à l'appui de cette opinion. Il croit donc qu'il vaut mieux proclamer le danger et provoquer les modifications les plus urgentes dans la disposition des égouts en les installant, par exemple, comme à Bruxelles, plutôt que de laisser le Corps médical et les populations dans une fausse sécurité.

M. Bouley dit que la gravité de la question d'hygiène soulevée par la communication de M. Gueneau de Mussy lui impose l'obligation de se recueillir avant de répondre à l'argumentation qui vient d'être soutenue devant l'Académie. Il pense que d'autres membres voudront bien prendre part à la discussion et venir jeter dans la balance le poids de leur opinion.

M. Bouchardat demande à dire quelques mots sur cet important sujet. On comprend très-bien, dit-il, que dans les matières excrémentitielles fraîches puisse être contenu le principe contagieux de la fièvre typhoïde ou du choléra ; mais il n'en saurait être de même des matières anciennes déposées dans les fosses d'aisances ou mélangées avec les eaux des égouts; du moins les faits ne semblent pas démontrer que les fosses d'aisances ou les égouts puissent devenir des foyers de la contagion de la fièvre typhoïde ou du choléra. Soutenir cette opinion, c'est, suivant M. Bouchardat, aller au delà des faits.

Sans doute, personne ne saurait nier que l'accumulation considérable de matières animales dans un lieu donné, que le déversement des eaux des égouts collecteurs pendant les chaleurs de l'été n'aient pas d'inconvénients; mais il ne faut pas pour cela condamner le système des égouts dans les grandes villes, qui est un mal nécessaire.

Si M. Gueneau de Mussy était venu avec une statistique démontrer que les égoutiers et les vidangeurs fournissent un contingent plus considérable à la fièvre typhoïde, on pourrait accepter ses conclusions ; mais des assertions sans preuves à l'appui n'ont d'autre résultat que de jeter dans l'esprit public le trouble et des appréhensions non justifiées.

M. Gueneau de Mussy répond que, puisque M. Bouchardat reconnaît la nocivité des matières excrémentitielles récentes, il ne peut se refuser à admettre l'action nuisible des fosses d'aisances et des égouts dans lesquels ces matières sont incessamment déversées. Cette action nuisible ne repose pas seulement sur de simples assertions, mais encore sur des faits recueillis dans de nombreux travaux que M. Gueneau de Mussy a signalés.

M. Gueneau de Mussy ne prétend pas condamner le système des égouts, mais il voudrait qu'on l'améliorât, et surtout que l'on ne laissât pas communiquer librement les égouts soit avec l'intérieur des maisons, soit avec la voie publique. Il voudrait que l'on établît, comme on l'a fait en Belgique, des soupapes destinées à fermer ces communications dangereuses.

M. Bouley, se faisant l'écho d'une assertion émise par M. Belgrand, a prétendu que les égoutiers et les vidangeurs jouissaient d'une santé exceptionnelle. M. Gueneau de Mussy proteste contre cette assertion dénuée de preuves, et s'appuie sur un passage de Parent-Duchâtelet, duquel il résulte que la population des égoutiers et des vidangeurs fournirait un assez fort contingent à la fièvre typhoïde. Il faudrait d'ailleurs, pour être édifié complétement sur ce point, tenir compte de l'âge auquel les employés des fosses d'aisances et des égouts se livrent à cette profession. Loin de craindre de répandre dans le public les appréhensions auxquelles M. Bouchardat a fait allusion, M. Gueneau de Mussy croit, au contraire, qu'il est de son devoir de les propager, afin d'appeler l'attention publique sur des dangers qu'il serait possible de conjurer par une meilleure installation du système des égouts.

—

M. Félix Guyon, candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire, chirurgien de l'hôpital Necker, lit un travail intitulé : *Recherches sur la ligature de l'arcade palmaire superficielle.* Voici les conclusions de ce travail :

1° La recherche des trois parties constituantes de l'arcade palmaire superficielle peut être faite dans la direction d'une ligne qui prolonge obliquement, à travers la paume de la main, le bord cubital du pouce placé dans l'abduction la plus complète.

2° La ligne opératoire ainsi trouvée passe au niveau ou au-dessus de la portion transverse de l'arcade et jamais au-dessous, ce qui est nécessaire pour réaliser les meilleures conditions de recherches.

3° La recherche de l'artère s'effectue toujours facilement et sûrement lorsqu'on a soin de faire écarter les lèvres de l'aponévrose ainsi incisée, en tendant fortement les doigts. Si l'artère n'est pas alors à découvert, la dissection nécessaire pour la mettre à nu se fera suivant la face profonde de l'aponévrose.

4° L'étendue de l'incision variera suivant le point de l'arcade, qui devra être lié, mais sa direction devra toujours être identique au tracé indiqué.

5° Les anomalies de l'arcade palmaire ne peuvent être une contre-indication à l'application de la ligature directe.

6° La situation respective de l'arcade palmaire et des tendons permet d'appliquer facilement les règles opératoires qui mettent à l'abri de leurs lésions.

7° Dans la paume de la main, comme dans toute autre lésion où elle est applicable, la ligature directe des deux bouts de l'artère blessée est le moyen hémostatique à opposer aux hémorrhagies primitives ou secondaires.

8° L'ischémie préalable que l'on peut obtenir par la méthode d'Esmarch facilite beaucoup la recherche des bouts des artères. » (Renvoyé à la section.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Disques médicamenteux pour injections hypodermiques.

Le docteur Constantin Paul a présenté, à la Société de thérapeutique, de petits disques destinés à préparer extemporanément les injections hypodermiques les plus usitées. Ce sont de petits morceaux de gélatine contenant, dans leur épaisseur, la dose ordinaire des alcaloïdes employés en injections sous-cutanées. En les faisant dissoudre avec un peu d'eau, dans une petite capsule d'argent chauffée avec une lampe à alcool, on obtient en quelques instants une solution bien titrée. Le nom et le poids de l'alcaloïde sont inscrits sur le disque, de manière à éviter toute erreur, et le disque se conserve longtemps sans altération. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Février 1669.

Dans une lettre, que nous croyons inédite, et que nous avons vue en original, Guy Patin parle ainsi de notre grand comique :

« On parle fort ici (Paris) de la nouvelle comédie de M. de Molière, du Bigot, faux Dévot, ou Tartuphe. Peut-être sera-t-elle imprimée, afin que ceux qui ne vont au Palais-Royal la puissent voir en quelque sorte chez eux; j'apprends qu'il y a de bons mots, et que l'hypocrisie de tant de fourbes y est bien refutée. » — A. Ch.

COURRIER

Le comité de rédaction de l'Union Médicale se réunira demain jeudi, à 4 heures 1/2, et les jeudis suivants.

AVIS. — En vertu d'une autorisation ministérielle du 13 janvier, un concours pour un emploi de prosecteur d'anatomie s'ouvrira, le 30 avril prochain, à la Faculté de médecine de Lille.

Les personnes qui désireraient prendre part à ce concours pourront, pour toute demande de renseignements, s'adresser au secrétariat de ladite Faculté, rue des Fleurs, à Lille.

Les aliénés à Saint-Pétersbourg. — Le *Messager du département médical* à Saint-Pétersbourg donne les renseignements statistiques suivants, relatifs aux aliénés dans cette capitale, pendant la période de 1866 à 1875.

Pendant la première moitié de cette période le nombre des aliénés admis dans les maisons de santé ne dépassait pas 200 par an. Le chiffre le plus bas a été constaté en 1867, — 134 aliénés; le plus élevé en 1866, — 195 malades. En 1870, ce chiffre est monté à 262 et, progressant d'année en année, il a atteint 382 en 1874. Cet accroissement peut être attribué en partie à des causes accidentelles, par exemple à l'agrandissement de quelques-unes de nos maisons de santé, ce qui permet d'y traiter un plus grand nombre de malades; mais on ne saurait mettre en doute que la raison principale de ce phénomène doit être recherchée dans une augmentation effective des maladies mentales; cette supposition se confirme par le fait de l'accroissement du nombre des suicides constatés Saint-Pétersbourg pendant les dernières années.

Sur le nombre total des malades traités (2,549), 640 (25,5 p. 100) ont été guéris; 723 (28,7 p. 100) ont été rendus à leurs familles sans que leur état se fût amélioré; 320 (12,6 p. 100) l'ont été dans un état qui laissait espérer une guérison prochaine; 523 malades enfin, soit 20,5 p. 100, sont morts dans les maisons de santé.

Parmi les aliénés recueillis dans ces maisons de 1866 à 1876, — 1,412, soit 55,4 p. 100 du nombre total, appartenaient au sexe masculin et 1,137 (44,6 p. 100) au sexe féminin. Les guérisons ont été plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes; la proportion est de 25,9 p. 100 pour les premiers et de 31,5 p. 100 pour les secondes.

Par rapport à l'âge des aliénés, le *Messager* nous apprend qu'à l'âge de vingt à trente ans la disposition de l'aliénation s'accroît rapidement. Parmi les malades entrés dans les maisons de santé durant la période décennale à laquelle se rapportent à nos données, il y en avait 131 âgés de 15 à 20 ans, 365 de 20 à 25 ans, 425 de 25 à 30 ans. De 30 à 40 ans, le nombre des cas d'aliénation reste stationnaire, et diminue ensuite assez rapidement.

Précocité remarquable. — Le docteur Lostalot, médecin de la marine, a adressé au docteur Bouchut, de l'hôpital des Enfants, un exemple de remarquable précocité.

Il s'agit d'une fille Nelly O..., née à Londres le 27 janvier 1872; au premier aspect, on reconnaît en elle tous les attributs de la femme faite, malgré ses cinq ans; elle est très-forte, bien constituée; ses épaules, ses hanches sont très-développées, ses membres grassouillets, ses seins volumineux.

Elle pèse cinquante-cinq livres anglaises.

Depuis l'âge de 22 mois, la menstruation apparaît régulièrement chaque mois.

Cette jeune fille a un caractère plus sérieux que celui des enfants de son âge; elle ne paraît pas rechercher la fréquentation des petits garçons plutôt que celle des petites filles, elle se mêle rarement à leurs jeux et s'adonne plus particulièrement, quand l'occasion se présente, au rôle de petite mère.

En un mot, c'est une jeune fille en miniature.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE (1);

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

CHAPITRE II

Je profite du hasard qui a conduit dans mes salles le malade dont je vous ai parlé il y a quelques jours, pour continuer l'histoire clinique des principales déterminations de la syphilis sur le pharynx et sur le nez.

J'en ai observé plusieurs cas, depuis les plus légers jusqu'aux plus graves. J'espère qu'avec ce que je vais vous en dire vous pourrez vous faire une idée de ce qu'est, dans ses formes, dans ses lésions, dans son processus, et dans l'ensemble des moyens curatifs à lui opposer, cette importante manifestation de la maladie constitutionnelle.

Le pharynx, le nez et la bouche sont les trois cavités où la syphilis élit le plus volontiers domicile à toutes les périodes de son processus. Après la peau, c'est le département de l'économie qu'elle affectionne le plus et qu'elle choisit pour être le théâtre ordinaire de ses manifestations superficielles ou profondes, résolutives ou ulcéreuses.

Comme ces cavités sont très-voisines l'une de l'autre, il existe entre elles une triple solidarité morbide basée sur leur topographie, sur leurs fonctions et sur la triste préférence dont elles sont l'objet et la victime. Quelquefois l'une d'elles seulement est atteinte; d'autres fois toutes, ou bien deux, soit simultanément, soit à des intervalles plus ou moins éloignés.

I

Pendant les premières poussées, les muqueuses du pharynx et de la bouche échappent aussi rarement que la peau aux attaques de la maladie. C'est là qu'elle donne les signes les plus précoces de son existence diathésique. Les pharyngopathies produites par une éruption de plaques muqueuses sur les piliers, sur les amygdales, sur le voile du palais, attestent, quelquefois plutôt que les syphilides érythémateuses, la diffusion du produit morbide dans tout l'organisme.

(1) Suite. — Voir, pour le chapitre Ier, les numéros des 3, 10, 19 et 21 octobre 1876.

FEUILLETON

CAUSERIES

Elle se prolonge avec la même vivacité, on peut dire avec la même passion, la lutte entre Toulouse et Montpellier, lutte dont le but est que l'une ou l'autre de ces villes devienne le siége d'une grande Université. J'ai raconté les visites de M. Wadington à Bordeaux, à Toulouse, à Montpellier, à Lyon, et j'ai admiré la prodigieuse habileté de ce ministre qui, en présence de ces compétitions ardentes, avait trouvé le secret de les contenter toutes sans rien promettre à aucune. Le prince des diplomates, feu Talleyrand, ne se fût pas plus adroitement tiré de ces situations difficiles. Cependant, dans ces derniers jours, un souffle de doute, venu de Paris, est arrivé jusqu'à Toulouse. On a attribué à M. le ministre ces paroles qui seraient en effet assez significatives : « Je n'abandonnerai jamais Montpellier. » Aussitôt les imaginations toulousaines s'enflamment, et voilà le maire et le directeur de l'École de médecine, un professeur et l'architecte de la ville, qui prennent le train le plus express et qui tombent chez le ministre avec la rapidité d'un obus de quatre. Que s'est-il passé dans cette ou dans ces conférences du ministre avec les délégués toulousains? On m'a dit que mes compatriotes étaient repartis pour la cité capitolienne l'air satisfait, quoique le ministre, avec son habileté habituelle, soit parvenu à arracher une nouvelle plume de l'aile de la municipalité toulousaine, en lui faisant prendre l'engagement de combler à ses frais le déficit qui pourrait se produire dans les recettes des quatre Facultés. Grave engagement, et qui prouve de la part des

Il est fort rare qu'elles fassent défaut et même qu'elles n'occupent pas une place importante dans l'ensemble des manifestations qui appartiennent à la phase toxique de la maladie. J'en dirai autant des plaques muqueuses de la bouche, et en particulier de celles des lèvres et de la langue. On voit aussi, mais moins souvent, des érosions syphilitiques dessiner à cette époque ou un peu plus tard, sur la voûte palatine et sur la face antérieure du voile du palais, leurs cercles, leurs demi-cercles et toutes les variétés de lignes courbes qui leur ont fait donner l'épithète de circinées.

La peau du nez et la muqueuse olfactive ne suivent que de très-loin la muqueuse bucco-pharyngée à cette phase du processus ; elles ne viennent qu'en quatrième ou cinquième ligne dans l'ordre de fréquence des premières manifestations syphilitiques. Les lésions qu'on y observe sont aussi des plaques muqueuses, en général sèches et superficielles, quelquefois érosives et ulcéreuses, qui occupent le bord des narines ou de la cloison ; elles s'étendent de là sur la muqueuse des ailes du nez, où il est facile de les apercevoir et où elles se décèlent, du reste, par des douleurs parfois excessivement vives. Il est rare qu'elles remontent plus haut; les ailes du nez et la cloison sont leur siége le plus habituel.

II

Ce n'est pas sur les lésions de cette nature que je veux appeler aujourd'hui votre attention. Nous allons nous occuper des lésions plus tardives, plus profondes, plus graves qui appartiennent à la phase constitutionnelle de la maladie par leur date, par leur nature, par leur genèse, par leur processus et par le mode de traitement qui leur convient.

A cette époque, les cavités nasales et le pharynx sont peut-être plus fréquemment atteints que la bouche. Aussi ai-je désigné l'ensemble de ces manifestations, qui forme un tout bien défini parmi les innombrables accidents de la syphilis, sous le nom de *syphilose pharyngo-nasale*. A cette variété topographique de la syphilis se joignent assez souvent d'autres lésions siégeant sur la bouche et sur le larynx.

Le malade que nous avons étudié est un type presque parfait de syphilose pharyngo-nasale. Je dirais même qu'il est trop complet, au point de vue de l'intérêt pathologique; car s'il lui restait encore quelques débris de son voile du palais, peut-

---

municipes toulousains un admirable désintéressement, afin que Toulouse, en devenant le siége d'une Université, conserve son renom de cité savante.

Toujours est-il que le *Journal de Toulouse*, que j'ai sous les yeux, publie ce qui suit, à la date du 21 février : « Dans la séance d'hier soir du Conseil municipal, M. Ebelot a rendu compte de son voyage à Paris avec MM. Filhol, Molinier et Dieulafoy, ayant pour but les intérêts universitaires de la ville de Toulouse. Il résulte des renseignements fournis par M. le maire, qu'il est permis d'espérer, sérieusement, que Toulouse deviendra certainement un centre universitaire et obtiendra une Faculté de médecine. »

Oui, mais vous comprenez bien qu'à ces nouvelles venant de Toulouse, Montpellier a dû tressauter de colère, et rien ne m'étonnerait moins que d'apprendre qu'une députation de notables habitants de *Mons Puellarum* est déjà tombée comme une bombe dans le cabinet de cet infortuné M. Wadington.

Je n'aurai pas l'hypocrisie de dire que je crains que Montpellier ne s'agite vainement. Enfant de Toulouse, je désire naturellement le succès de la cité où j'ai reçu le jour, et si j'y pouvais contribuer, c'est de tout cœur que je m'y emploierais. Et cela non-seulement par affection filiale, mais surtout par conviction réfléchie de faire acte de conscience et de justice. Pour tout esprit libre de prévention ou d'intérêt, Montpellier ne peut supporter aucune comparaison avec Toulouse pour les conditions que présentent l'une et l'autre de ces cités à devenir centre universitaire. La grande Presse est intervenue dans la question et s'est divisée. Montpellier a trouvé un chaud défenseur dans le *Journal des Débats* qui, malheureusement pour la cause qu'il soutenait, ne s'est pas trouvé ni suffisamment ni exactement renseigné, de sorte que son plaidoyer a perdu tout crédit auprès des personnes mieux informées. Il n'en a pas été de même du journal le *Temps*, qui a publié un véritable et savant mémoire

être verrions-nous se produire entre eux et les parois ulcérées du pharynx ces *adhérences* qui rétrécissent et obturent même quelquefois presque complétement la communication entre les arrière-narines et la cavité du pharynx. C'est un des côtés les plus curieux de la syphilose pharyngo-nasale ; je ne vous en ai pas encore parlé ; mais je vous rapporterai plus loin l'histoire d'un malade qui me fournira l'occasion de traiter ce sujet avec tous les développements qu'il mérite.

III

En attendant, nous allons passer en revue quelques faits cliniques dont j'ai été témoin.

Obs. II. — Un malade, âgé de 28 ans, qui me fut envoyé, vers le mois de septembre 1872, par mon ami et savant confrère, M. le docteur Choyau, avait contracté un chancre syphilitique en novembre 1864, c'est-à-dire huit ans auparavant. Trois mois après le chancre, il eut des taches sur la peau, des plaques muqueuses dans la bouche et dans le pharynx ; il suivit pendant deux mois un traitement spécifique qui fut repris en 1865, sous forme de biodure ioduré et suivi sans interruption pendant cinq ou six mois.

En 1867 et 1868, il n'eut pas d'accidents et ne prit aucun spécifique. Les premières manifestations de la syphilis avaient donc duré environ trois ans. Il se maria en 1869 (cinquième année de sa syphilis) ; et, la première année de son mariage, il eut un garçon qui s'est toujours très-bien porté et n'a présenté aucun symptôme de syphilis.

Dans le mois de janvier 1870 (sixième année de sa syphilis), il fut pris de douleurs rhumatismales dans les pieds et dans les mains, de douleurs dans la région du sternum, et puis de céphalées atroces. Peu de temps après, il lui survint des bosses volumineuses sur le cuir chevelu, au niveau des pariétaux. Elles étaient sensibles à la pression, durèrent six ou sept mois et disparurent sans suppuration. On lui faisait prendre, depuis l'invasion de ces accidents, de grandes quantités d'iodure de potassium.

Ce traitement, suivi avec persistance pendant longtemps, n'empêcha pas qu'en 1871 (septième année de sa syphilis), le nez ne devint le siége d'un gonflement très-douloureux, dont l'origine syphilitique ne pouvait être mise en doute. Un peu plus tard, la voûte palatine se tuméfia derrière l'arcade alvéolaire, et une des inci-

---

en faveur de Toulouse, dans lequel la sûreté et le nombre des informations s'appuient sur une argumentation historique, philosophique et géographique d'une incontestable valeur.

Tout cela suffira-t-il pour faire aboutir les bonnes intentions de notre libéral ministre, en tant qu'il y persiste, bien entendu? Hélas! non. Je ne voudrais inquiéter aucune espérance, ni jeter aucune alarme dans les esprits ; mais voir les choses comme elles sont, et comme selon les probabilités elles peuvent être, c'est faire acte de prudence et de garantie contre les déceptions. La période par laquelle passe en ce moment la question des Universités est la période que l'on peut appeler ministérielle. Elle présente déjà de grandes difficultés. On voit par les peines que se donne le ministre, par les études auquelles il se livre, par le soin qu'il prend de voir les choses par lui-même, par les objections qu'il reçoit et par les embarras qu'il rencontre sur sa route, que cette route n'est pas très-aisée à parcourir, et qu'il faut une volonté ferme pour aller jusqu'au bout.

Mais que sera-ce, mon Dieu! quand la question entrera dans la deuxième période, c'est-à-dire dans la période parlementaire! Nous n'avons pas besoin de quitter nos deux cités languedociennes pour prévoir les batailles formidables que vont se livrer les influences parlementaires du haut et du bas Languedoc. Tout le haut Languedoc et la région pyrénéenne vont combattre pour Toulouse. Le bas Languedoc, par contre, va s'armer en guerre pour Montpellier. Or, qui oserait prévoir l'issue de cette lutte? Et si l'intérêt politique, si surtout la passion religieuse intervient dans le débat, oh! alors... Il faut compter sur des amendements, sur des contre-projets, sur des renvois à la commission et autres exercices législatifs qui, avec les trois lectures qu'exigera certainement un projet de cette importance, ce qui fait six lectures pour les deux Chambres, nous conduiraient certainement à l'année de l'Exposition tout au moins. Vous verrez que l'Université catholique qui s'organise à Toulouse, — et non à

sives supérieures tomba spontanément, sans être gâtée. On ne cessait pourtant pas d'administrer l'iodure de potassium.

Quand je vis ce malade, en septembre 1872 (huitième année de sa syphilis), son nez était considérablement tuméfié à la racine, comme s'il y eût eu un écartement en dehors de ses os propres. Il n'existait pas, à ce niveau, d'altération de la peau ni d'empâtement du tissu cellulaire sous-cutané. Épiphora du côté droit. Par les narines, surtout à droite, s'écoulaient des matières purulentes, fétides, dont la sécrétion s'était établie six mois auparavant. Sur la voûte palatine, on sentait une tuméfaction indolente et dure, et, au-dessus de l'incisive tombée, il existait une petite fistute gingivale.

La santé générale était excellente; on ne découvrait sur aucun point du corps d'autres manifestations syphilitiques. Je conseillai de continuer le traitement tel qu'il avait été institué et dirigé par M. le docteur Choyau.

IV

Ici la détermination s'est faite sur le nez et sur le maxillaire supérieur; le pharynx a été respecté. Elle a eu lieu sept ans après l'apparition du chancre et a été précédée pendant un an par des douleurs dans les membres, derrière le sternum, et par des tumeurs du crâne; en sorte que la phase constitutionnelle, ou si vous aimez mieux la période des accidents tertiaires, a commencé six ans après le début de la syphilis. La phase toxique ou des accidents secondaires avait duré trois ans à peu près, et il n'y a eu que deux ans et demi ou trois ans de calme, pendant lesquels la diathèse est restée latente et inerte.

Bien que le malade ait pris, durant plus de trois ans, des doses considérables d'iodure de potasium, la rhinopathie et l'exostose de la voûte palatine n'ont pu être ni prévenues ni guéries. Il était donc, jusqu'à un certain point, réfractaire à l'action de ce remède; et les spécifiques administrés depuis l'invasion des premiers accidents ne paraissent avoir eu qu'une prise médiocre sur le fond de la maladie, sur la diathèse elle-même, puisqu'elle a conservé son activité et que le mercure et l'iodure ont été incapables de l'éteindre. Peut-être l'ont-ils amortie; il serait consolant de le penser. Mais on serait en droit d'attendre un peu mieux de deux médicaments auxquels on prodigue si volontiers et d'une façon un peu trop banale la qualification d'héroïques. Je ne sais pas s'ils auront fini par triompher de cette mauvaise vérole, dont je n'ai point eu de nouvelles depuis 1872.

Montpellier, entendez-vous bien; les organisateurs de cette Université sont trop habiles pour n'en avoir pas placé le siége au véritable centre géographique de la contrée, centre le plus populeux, scientifique, littéraire, industriel et commercial, — vous verrez, dis-je, que cette Université catholique fonctionnera avant l'Université officielle.

Enfin, arrivera tôt ou tard, il faut le croire, la troisième période, celle que j'appellerai des personnalités. Si l'on crée une Faculté de médecine à Toulouse, que fera-t-on de la Faculté de médecine de Montpellier? Supprimera-t-on cette antique et célèbre institution? Quel ministre l'oserait? Si on la maintient, alors qu'aujourd'hui elle vit à peine, comment pourra-t-elle continuer à subsister avec le voisinage et la concurrence des Facultés de Bordeaux, de Toulouse et de Lyon? Il y a là un véritable et sérieux embarras. D'un autre côté, transformer purement et simplement en Faculté l'École de médecine de Toulouse, avec son personnel tel quel, augmenté de quelques professeurs pour des chaires nouvelles, serait un moyen facile sans doute, mais qui pourrait ne pas contenter tout le monde. Transférer à Toulouse la Faculté de Montpellier avec son personnel, comme on l'a fait lors du transfert de la Faculté de Strasbourg à Nancy, ce serait bien hardi, et le prétexte de force majeure manquerait absolument. Ajoutons que le Corps médical de Toulouse n'accepterait pas sans protestation cette mesure de défiance envers lui.

J'expose, sans aucun parti pris et comme j'en ai le pressentiment, les difficultés et les embarras que rencontrera M. Wadington dans l'exécution de son large et généreux projet de la fondation d'Universités provinciales. Heureusement il a la conviction, qui donne le courage, et la volonté, qui donne la persévérance. Je fais des vœux pour le succès, quoique je ne partage pas, à l'endroit de la multiplicité des Facultés de médecine, les espérances que provoque cette mesure.

En quoi consistait la rhinopathie de cet homme? Eh bien, il y avait, tout à la fois, dans la profondeur des fosses nasales, en haut et surtout en avant, une lésion de la muqueuse olfactive et des os. C'étaient les os propres du nez qui étaient attaqués tous les deux. L'hyperostose ne paraissait avoir aucune tendance à la carie ou à la nécrose, au moins jusqu'au moment où j'ai examiné ce malade, car la charpente du nez n'était pas ébranlée, et il n'y avait eu rejet d'aucun fragment osseux. L'hyperostose, plus prononcée à droite qu'à gauche, avait obturé en totalité ou en partie le canal lacrymal et il en était résulté un épiphora.

Une lésion de même nature que celle-là, c'était la tumeur de la voûte palatine en arrière des incisives. L'une de ces dents, attaquée sans doute dans son alvéole, était tombée, laissant une petite fistule gingivale. Il n'y avait pas encore de carie ni de nécrose bien franchement accusées. J'espère que la tumeur osseuse palatine appartiendra, comme les périostoses des os du nez, à la classe des tumeurs osseuses résolutives. Ce qui me confirmerait dans cette manière de voir, c'est que les tumeurs crâniennes se sont fondues sans laisser de traces.

Aussi, tout en considérant de telles lésions comme très-sérieuses, doit-on porter sur elles un pronostic beaucoup moins grave que sur celles qui, douées d'une malignité particulière, sont d'emblée destructives pour tous les tissus.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 janvier 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

AURILLAC. — M. RAMES (2).

« 1° *Service militaire de l'hospice civil d'Aurillac pour l'année* 1876 : Le chiffre brut des

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 27 janvier, 6, 8, 10, 13, 17 et 22 février.

(2) J'appelle toute l'attention du lecteur sur la note importante de M. Rames, relative à la ville d'Aurillac. Combien de choses importantes sur l'épidémiologie, dites simplement et en peu de mots! Si nos honorables confrères des principaux centres voulaient bien, *avec la même*

Pour justifier ma préférence pour Toulouse, je voudrais pouvoir citer en entier le remarquable article du *Temps* auquel j'ai fait allusion. Qu'on me permette d'en reproduire au moins quelques extraits :

« ..... La raison et l'expérience enseignent que les métropoles provinciales, exerçant une attraction rayonnante autour d'elles, se neutralisent réciproquement à distance égale, c'est-à-dire que le périmètre de leur sphère d'action se trouve marqué avec une suffisante exactitude par la série des points de rencontre des équidistances. Il suffit de jeter les yeux sur la carte pour s'apercevoir qu'il existe, dans le rayonnement de Toulouse, un territoire très-capable d'alimenter un grand centre universitaire, territoire qui comprend la chaîne des Pyrénées presque entière, le bassin de la Garonne à peu près jusqu'au confluent du Lot avec tous les affluents supérieurs, les petits bassins côtiers du Roussillon et du bas Languedoc jusqu'aux bouches de l'Hérault, un vaste prolongement dans le Gévaudan, le Rouergue et l'Auvergne.

La primauté de fait qu'exerce Toulouse dans ce territoire est incontestable. Elle ne se traduit point en tracés administratifs, mais elle s'affirme par la vie de chaque jour, par les relations, par les échanges, par le mouvement des voitures et des chemins de fer. Elle tient à des conditions matérielles fatales, toute grande ville attirant à elle quiconque n'est pas sollicité par une grande ville plus prochaine. Quoi de plus rationnel que de faire concorder les centres spéciaux que l'on veut créer avec les centres qui existent déjà, avec ceux qui sont nés de la force des choses, que l'habitude a consacrés, et qui sont étroitement liés à la manière d'être d'une contrée?

Cette donnée du rôle métropolitain de Toulouse est d'ailleurs justifiée par le passé. Il ne convient pas d'abuser des arguments archéologiques, et il est presque ridicule, en fait de réalités présentes, d'exhiber des parchemins. Mais lorsque, à travers des siècles, on voit se renou-

entrées est de 242; le nombre des morts est de 3; encore l'un de ces cas se rapporte-t-il à un zouave qui, envoyé en congé de convalescence d'Afrique dans sa famille, n'a pu arriver à destination, et est venu mourir dans nos salles. Des deux autres, l'un a succombé, au cinquième jour, d'une pneumonie adynamique; l'autre, au dix-neuvième jour, d'une fièvre typhoïde ayant presque, dès le début, déterminé des accidents du côté de l'axe cérébro-spinal.

Une mortalité aussi faible indique déjà que les maladies, en général, n'ont pas eu de gravité, et ont été plutôt des indispositions. En défalquant les militaires, qui n'ont fait qu'apparaître dans le service, soit pour une prolongation de congé de convalescence, soit pour être réformés, on ne trouve qu'une trentaine de maladies sérieuses.

Il est un fait toutefois sur lequel je désire appeler l'attention. Le 18 août, 1,200 réservistes environ sont venus, pour un mois, s'incorporer dans les cadres habituels, augmentés même à cet effet, et ont élevé le chiffre de la garnison à 2,065 environ. Ces militaires ont été en partie baraqués, en partie campés le long de la rivière, ou bien logés dans les casernes existantes. On s'attendait à l'apparition de maladies, cela avec d'autant plus de raison que notre population émigrant beaucoup, les réservistes arrivaient un peu de partout et pouvaient apporter des germes contagieux, que le temps était très-chaud, que notre cours d'eau, *à peu près à sec, existait à l'état de marécage infect, contenant les égouts de la ville et en répandant l'odeur dans un rayon assez étendu, il n'*EN A RIEN ÉTÉ. La cause, nous croyons qu'on doit l'attribuer à l'apparition de *pluies torrentielles* qui, coïncidant avec l'arrivée de ces nouvelles troupes, ont constamment balayé le sol, ravivé les cours d'eaux et épuré l'atmosphère.

Voici l'*état météorologique* du temps noté jour par jour, du 18 août au 18 septembre, durée du séjour :

Jusqu'au 17 août, temps beau et très-chaud; un seul orage avait éclaté dans la nuit du 13 au 14. — Le 18, orage et trombe qui inonde la ville. — Les 19, 21, 22, 23, averses très-fortes. — Les 24, 25, 29, 30 et 31, pluie. Le reste du temps, le ciel était nuageux et l'air assez frais.

Dans le mois de septembre, le temps est resté beau jusqu'au 5. Ce jour-là, un orage éclate dans les environs. — Le 6, le ciel devient nuageux. — Le 7, il bruine le matin. — Le 8, il pleut. — Le 9, le temps reste couvert. — Le 10, averses. — Le 17, après quelques jours nuageux, nouvelles averses; puis le retour au beau s'effectue et dure jusqu'à la fin du mois.

Pareil relevé, ce nous semble, en tenant compte du changement de régime et d'habitudes, dicte le tableau pathologique. Sur 70 malades admis dans les salles, nous comptons 4 courba-

---

sobriété, et le même esprit médical, tracer également, chaque année, une *esquisse* de la pathologie de leur région; et surtout si ces documents étaient fournis *régulièrement* et *centralisés rapidement,* ainsi que je le pratique sur une trop petite échelle, combien seraient rapides les progrès de la *science épidémiologique,* si négligée, et aux progrès de laquelle cependant sont attachés les progrès de la *prophylaxie* des maladies populaires, qui finira peut-être quelque jour par préoccuper les administrations de la Ville et de l'État. — Ernest BESNIER.

---

veler une série de faits persistants, cette concordance n'est pas à négliger. Toutes les fois que le développement de Toulouse n'a pas été contrarié par des obstacles particuliers de guerre, de révolution économique, de persécution religieuse, elle a repris sa position de capitale secondaire.

Dans le courant du moyen âge, tous les grands ordres religieux ou militaires n'ont pas manqué d'y installer leurs chefs provinciaux, leurs grands prieurés. La première Université, après celle de Paris, y a été fondée, comme le premier Parlement.

Enfin, ce rôle métropolitain est si bien compris dans le Midi, qu'à cette heure même les évêques organisateurs d'Universités catholiques n'ont pas éprouvé la moindre hésitation pour en déterminer le siége. Ils sont allés, sans scrupule et sans retard, droit au point où les traditions et les convenances géographiques leur montraient la bonne place.....

En regard de ces considérations, il ne sert de rien de mesurer l'air des laboratoires actuels et de compter les bancs des amphithéâtres. Les bâtisses sont de l'argent; quand on offre de l'argent, on a bientôt des bâtisses. C'est le cas pour Toulouse, dont le Conseil municipal a pris les engagements les plus formels.

Beaucoup d'autres établissements de création récente, l'École des arts, l'École vétérinaire, le Conservatoire y sont aujourd'hui en pleine prospérité. Là où se trouvent tous les éléments de la vie, il ne faut que l'étincelle créatrice pour l'éveiller, mais il faut cette étincelle.

En résumé, l'établissement d'un grand centre universaire à Toulouse répond aux convenances géographiques, aux vœux et aux besoins des populations, à l'intérêt bien entendu de la France entière, qui doit souhaiter la répartition la plus équitable des foyers d'enseignement supérieur; le ressort de cette Université est assez vaste pour se suffire à lui-même sans nuire

tures, 17 bronchites, 1 laryngite, 1 angine, 4 embarras gastriques, 15 cas de diarrhée, 1 ictère, etc., affections toutes bénignes, n'ayant nécessité que quelques jours de repos; les diarrhées et autres troubles digestifs ayant tous cédé à un simple évacuant : émétique ou purgatif. Les pneumonies et les pleurésies ont seules présenté une certaine gravité.

Maintenant, les affections contagieuses ont-elles complétement fait défaut? Non.

Le nommé C..., parti de Paris déjà indisposé, s'est alité complétement le 26 août, atteint d'une fièvre muqueuse non douteuse, dont il était à peine convalescent le jour de sa sortie, le 18 septembre, époque de sa libération.

Le nommé C..., tombé malade le 21 août, est entré, le 24 du même mois, dans nos salles pour une fièvre muqueuse de gravité moindre, et en est sorti pareillement le 18 septembre.

Le nommé G..., venant de Paris, a eu une rougeole qui a débuté le 5 septembre.

Enfin, le nommé M..., cavalier de remonte, est tombé malade le 2 septembre, et, entré dans nos salles le 7, y est mort le 21 septembre, par suite d'une fièvre typhoïde ayant le caractère que nous avons dit au début.

Évidemment, comme moyen prophylactique, nous avons eu recours aux arrosements phéniqués; mais, encombrées comme étaient les salles, pareil moyen aurait été inefficace, si les conditions de contagion avaient été plus favorables.

Tels sont les faits sur lesquels j'ai désiré fixer l'attention.

2° On peut être surpris qu'il ne soit pas fait mention, dans le précédent compte rendu, d'un service civil; c'est que, à Aurillac, l'ouvrier a horreur de l'hôpital, et que, partant, il ne s'y trouve que des *infirmes* reflétant peu les influences morbides régnantes.

J'ai dit que nous avions craint l'invasion de maladies dangereuses. En effet, on a pu remarquer la gravité du cas du soldat de remonte entré le 2 septembre 1876, cas qui peut être considéré comme une réminiscence de l'épidémie de fièvre typhoïde de l'année 1875.

Le 29 mars 1876, sur le côté gauche de la grande place qui, du Palais de Justice, va vers la rivière, une de mes malades, d'une quarantaine d'années environ, arrivée au huitième jour d'une fièvre muqueuse que je croyais sans danger, alors que je venais de la quitter et de causer avec elle vers les dix heures, à onze heures et demie était prise d'une douleur éclamptique, et succombait à deux heures et demie. J'ai su depuis qu'elle s'alcoolisait.

Le 29 août 1876 succombait sur la même place, presque en face, une domestique, à peu près du même âge, atteinte d'une fièvre muqueuse en apparence peu grave, présentant tous les soirs un peu d'animation, et finalement, en arrivant au quatorzième jour, soubresauts avec renversement de la tête en arrière, mais sans état comateux, cela malgré la quinine, les purgatifs, les révulsifs de toutes sortes.

Fin décembre 1875, janvier, février et mars 1876, une famille demeurant dans l'intérieur de la ville perdait à elle seule trois personnes, une bru, sa belle-mère, et une domestique.

Celle-ci, pour laquelle j'ai été appelé une ou deux fois en consultation, présentait une diphthérie généralisée, nez, bouche, vulve, anus, et a fini par succomber très-probablement à

---

au développement scolaire de Bordeaux, de Lyon et même de Marseille, si la reine de la Méditerranée brigue aussi les palmes académiques.

Il est impossible que la représentation nationale, d'accord avec un ministre vraiment libéral et ami de progrès, ne soit pas frappée de ces raisons et refuse les bienfaits de la création nouvelle à une contrée qui a la volonté et les moyens de la soutenir. »

On me pardonnera d'avoir uni mon humble voix aux voix éloquentes qui ont plaidé la cause de Toulouse. Je me réfugie sous cette pensée du poëte :

« A tous les cœurs bien nés que la patrie est chère! »

Dr SIMPLICE.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Viennent d'être nommés officiers d'académie :

M. le docteur Chambard, médecin exerçant à Paris.

M. le docteur Massie, délégué cantonal, maire de la commune de Habas (Landes).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 24 février 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Communication de M. Duroziez sur le roulement diastolique du rétrécissement mitral. — 2° Lecture de M. Gillebert d'Hercourt père sur les eaux sulfureuses. — 3° Cas de trachéotomie pratiquée avec le thermo-cautère, par M. de Saint-Germain. — 4° Discussion sur l'emploi du thermo-cautère dans l'opération de la trachéotomie.

une paralysie ascendante. C'est là un de ces cas venus on ne sait d'où, apparus on ne sait pourquoi, qui ne laissent pas traces de leur passage, car je n'ai pas ouï dire qu'il y ait eu à la suite de faits analogues se rattachant à la même cause.

Dans le courant d'octobre et de novembre 1876, sur la route qui va vers l'ouest, passant au-dessus de la gare, deux jeunes filles succombaient aussi par suite de fièvres continues. (Maisons se faisant face.)

Ajoutez à ces cas un nombre à peu près pareil de fièvres muqueuses guéries sans encombre, et vous aurez le relevé à peu près exact des fièvres continues qui ont sévi dans la ville.

Vous pouvez juger par vous-même que, si les cas n'ont pas été nombreux, ils ont été graves, rappelant un peu ceux de Paris, et qu'il est heureux que l'influence épidémique ne se soit pas généralisée. »

ROUEN. — M. LEUDET.

Hôtel-Dieu de Rouen. — Service de clinique médicale (4e trimestre 1876).

« L'état sanitaire a été très-satisfaisant. Jusque vers la deuxième moitié du mois de décembre, un nombre assez considérable de lits est demeuré vacant, ce qui n'arrive jamais à pareille époque.

La *fièvre typhoïde* n'a pas régné épidémiquement à Rouen : le nombre des malades atteints de cette affection a été au-dessous de celui des années ordinaires ; ainsi, je n'ai reçu que 6 cas de fièvre typhoïde pendant tout le trimestre, 3 en octobre et 3 en novembre, aucun en décembre. Toute l'année n'a fourni que 17 cas de fièvre typhoïde.

La *variole*, qui règne dans notre ville depuis le mois de mars 1876, et depuis le mois de décembre 1875 dans la garnison, nous a amené 4 malades en octobre, 8 en novembre et 12 en décembre. La maladie continue à augmenter légèrement. La clientèle civile en est atteinte également. Pendant l'année 1876, j'ai traité dans mon service 61 cas de variole. De ces 61 malades, 31 AVAIENT CONTRACTÉ L'AFFECTION A L'HÔPITAL. La mortalité a été de 12 cas sur 61.

La *pneumonie* n'est représentée que par 8 cas, dont 2 terminés par la mort.

Peu de *rhumatismes* et de *pleurésies*.

La *tuberculose* a fourni, cette année, la plus grosse part de la mortalité. »

CAEN. — MM. DELOUEY, LÉGER ET SIMON.

« L'état sanitaire de notre ville a été assez satisfaisant dans ce dernier trimestre. Cependant, nous sommes encore obligés de signaler un certain nombre de *fièvres typhoïdes*, dans lesquelles la *forme adynamique* a prédominé. Le muguet a été observé plusieurs fois et n'a pas paru avoir une influence bien marquée sur l'issue de la maladie. Les *décès* ont été relativement peu nombreux. Dans la fin d'octobre, une véritable épidémie s'est déclarée à Lebisey, hameau situé à 4 kilomètres de Caen, sur la route de Caen à Lyon.

Le *croup* a fait trois victimes (deux enfants de 5 ans et une jeune fille de 11 ans) ; la trachéotomie a été pratiquée dans les trois cas.

Nous n'avons rien de particulier à noter concernant les affections catarrhales et rhumatismales, qui ont été bénignes.

Nous pouvons signaler un grand nombre de coqueluches et quelques cas de pneumonies chez les enfants. »

LE HAVRE. — M. LECADRE.

« Durant le dernier trimestre de l'année 1876, la température se maintint généralement douce, l'humidité restant constante et assez grande. A cette constitution atmosphérique presque exceptionnelle, on dut que la santé générale fut assez bonne et que la mortalité fut peu considérable. Ainsi, tandis que dans les trois derniers mois de 1875 on constatait un chiffre de 688 décès ; en 1876, ce chiffre ne s'éleva qu'à 584. Différence, 104.

Les maladies dominantes du trimestre furent, d'une part, les bronchites, les coryzas, les angines, les pneumonies et quelques cas de croup ; d'une autre, les rhumatismes et les névralgies ; ces dernières généralement avec accès et remarquables par leur extrême acuité. La diarrhée cholériforme des enfants, fortement affaiblie, put encore être observée. On constata aussi quelques fièvres puerpérales disséminées.

Mais ce qui doit surtout attirer l'attention, ce fut le nombre croissant des fièvres typhoïdes et des éruptions, comme la rougeole et surtout la variole. Le Havre, par sa position, recevant tous les jours, par son chemin de fer, une masse de voyageurs ayant passé par Paris, où sévit encore la fièvre typhoïde, et par la voie navigable, des individus en grand nombre arrivant d'Angleterre, où la rougeole et la variole font de grands ravages, n'est-il pas exposé à voir dans ses murs ces sortes d'affections augmenter en nombre et en intensité ? »

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET DE PHARMACODYNAMIE, par le docteur A. DE FLEURY, professeur à l'École de médecine de Bordeaux. — Paris, 1875. V. Adr. Delahaye, éditeur.

Bien que le livre de M. de Fleury ne soit plus d'apparition toute récente (il porte la date de 1875), il convient cependant de ne point le passer sous silence; il a d'autant plus de droit à un accueil empressé qu'il nous vient du dehors, comme un témoignage important de décentralisation scientifique, et que d'ailleurs les traités de thérapeutique, de thérapeutique générale surtout, ne sont pas de ceux qui tentent le plus souvent la plume.

Le livre M. de Fleury est la reproduction des leçons professées par l'auteur à l'École de médecine de Bordeaux, et l'on partage, à la lecture de l'ouvrage, le plaisir qu'ont dû éprouver les élèves en écoutant ces leçons. Elles portent la marque d'une érudition, d'une culture littéraire peu communes, et de tendances philosophiques qui n'excluent pas la précision des détails; aussi trouve-t-on, sur chaque sujet, un exposé complet des conquêtes les plus nouvelles de la thérapeutique et de nos connaissances actuelles sur l'action physiologique des médicaments.

Les études de philosophie médicale doivent être familières à M. de Fleury; on s'en aperçoit, dès les premières pages, par le soin qu'il prend de nous faire connaître dans quel camp il se range et sous quelle bannière il aime à combattre. Il déclare ses préférences pour l'observation, tout en payant un juste tribut de respect à l'expérimentation. « Nous avons pensé, dit-il, que si le scalpel du vivisecteur, le poison du toxicologiste, le réactif du chimiste, apportent au thérapeutiste des données d'un haut prix, qu'il est tenu d'apprécier, on ne doit jamais oublier cependant que le traumatisme provoqué n'est pas la plaie morbide, que l'intoxication n'est pas la médication, qu'en aucun cas le précipité du laboratoire n'est l'adéquat des métamorphoses intra-organiques qui s'opèrent dans les tissus vivants. C'est pourquoi nous avons toujours subordonné au critérium de l'observation clinique, les faits d'expérimentation soit physiologique, soit chimique. »

Le même sujet, je dirais presque la même préoccupation revient à plusieurs reprises et tient une place importante dans les premiers chapitres. M. de Fleury s'appuie d'ailleurs sur une autorité considérable, celle de M. le professeur Gubler, et cite en entier la déclaration de principes que ce dernier a formulée dans le premier numéro du *Journal de thérapeutique*; c'est une page magistrale qui pénètre l'esprit par les idées comme par la forme qu'elles revêtent. Il est certain que les deux formes de la médecine, la *science* et l'*art*, semblent se détacher du tronc commun pour prendre vie, chacune de leur côté, sur un terrain nouveau. Cette division est plus apparente que réelle et tendra de plus en plus à s'effacer. Il n'y a pas de concurrence admissible entre ces deux tendances. Aucune ne peut revendiquer une suprématie absolue sur l'autre. Il est vrai que bien des découvertes n'apparaissent tout d'abord que comme des nouveautés ou des curiosités, sans profit pour la médecine pratique; leur utilité, cependant, existe ou existera, il nous manque seulement de l'apercevoir; elle peut rester voilée pendant un temps plus ou moins long, mais l'heure viendra, il faut le croire et l'affirmer, où tous les faits sérieux, jusqu'aux plus minimes, trouveront leur part d'application. Il conviendrait peut-être de nous montrer moins pressés, moins avides de conquêtes douteuses qui vont nous surcharger d'abord et constituer pour un temps des impedimenta. Des esprits surgiront ensuite dont la mission sera d'extraire, d'incorporer à la médecine traditionnelle, les principes actifs que renferment certainement les matériaux accumulés par la science moderne, car c'est bien de la science que l'on peut dire que rien ne se perd. Pour aujourd'hui, serait-ce trop demander que chacun, selon ses tendances personnelles, eût encore quelque liberté de préférer aux clartés brutales du laboratoire les charmantes obscurités de la clinique?

M. de Fleury nous pardonnera de nous être égaré, avec lui et après lui, dans le champ de ces questions un peu brûlantes qui touchent à la vie même de la science. Je reviens à son livre, et ne pouvant en résumer tous les chapitres, je donnerai au moins la classification qui en forme le cadre.

Première classe : *Hyposthénisants.* — Ordres : *Stupéfiants, contro-stimulants, antiphlogistiques, antispasmodiques, anesthésiques, lénitifs.*

Deuxième classe : *Hypersthénisants.* — Ordres : *Eupeptiques, toniques, astringents, stimulants, excitateurs.*

Troisième classe : *Substitutifs.* — Ordres : *Éliminateurs, révulsifs, caustiques.*

Quatrième classe : *Spéciaux.* — Ordres : *Électifs, spécifiques.*

Chaque ordre se divise en outre en genres, puis en espèces, dans lesquelles sont passés en revue tous les agents de la thérapeutique. Tous ces chapitres abondent en vues personnelles et originales, parmi lesquelles je citerai surtout les appréciations sur l'action physiologique de l'huile de foie de morue et de la quinine, et l'essai d'un rapprochement entre les propriétés des alcaloïdes et le groupement atomique de leurs éléments chimiques.

Toutes les considérations relatives à l'action physiologique et curative de chaque médicament, présentées avec une méthode d'exposition parfaite, font de cet ouvrage une lecture des plus substantielles, où l'on apprend à envisager la thérapeutique de son point de vue le plus élevé.

Dr Lubanski.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 février 1877. — Présidence de M. Péligot.

Séance très-courte, composée de présentations dont un fort petit nombre ayant trait à notre profession, et terminée à quatre heures cinq minutes par un comité secret.

M. Govi, membre de la commission internationale du mètre, qui, depuis longtemps, assiste régulièrement aux séances de l'Académie, présente un microscope dont la manœuvre est plus facile que celle du microscope ordinaire. Avec le nouvel instrument du savant Italien, il n'est plus nécessaire d'élever ou d'abaisser soit l'objectif, soit le porte-objet. Ces deux parties restent fixes. Mais, entre eux se place une couche de liquide transparent contenue dans un appareil mobile, et ce sont les très-légers et très-rapides déplacements qu'on imprime à ce liquide, qui, en faisant varier la réfraction, amènent au point l'image de l'objet. C'est une économie de temps.

M. de Quatrefages dépose sur le bureau un volume intitulé : *Histoire générale de l'espèce humaine*, qui résume trois années de son enseignement au Muséum. Dans cet ouvrage, l'auteur envisage l'homme seulement en naturaliste, et en se plaçant au point de vue des lois générales qui régissent tous les êtres organisés. Il étudie l'homme comme un animal, ni plus ni moins. Restreint ainsi, le sujet reste extrêmement difficile et compliqué. A elle seule, la question de l'unité ou de la pluralité des races humaines entraîne des discussions ardues et sans fin. Dans ces discussions, les polygénistes ont tout l'avantage, car, en considérant les diverses races comme autochtones, comme nées dans les pays où elles existent, ils sont, par le fait même, débarrassés du soin d'expliquer l'acclimatation sous toutes les latitudes des descendants d'un couple unique, de faire voir la possibilité des migrations, de se tirer des difficultés soulevées par les variations de couleur, etc. Les monogénistes, au contraire, sont tenus de répondre à tous ces *desiderata*, et c'est ce que M. de Quatrefages a essayé de faire. De là à l'admissiom de la variabilité des espèces, — qui, jusqu'à présent, est une hérésie au palais Mazarin, — il me semble qu'il y a moins loin que de la Calédonie à la Nouvelle-Zélande.

M. Edmond Becquerel communique la suite des recherches de M. Marey sur la décharge de la torpille. Il en résulte que toutes les décharges se font dans le même sens.

M. Bouillaud dépose sur le bureau un volume traitant du rhumatisme, par M. Besnier. C'est une monographie de 400 pages dont l'illustre professeur fait les plus grands éloges. L'auteur a étudié non-seulement les manifestations extérieures du rhumatisme, mais les effets que produit cette affection lorsqu'elle touche les organes intérieurs. C'est un ouvrage bien complet, dans lequel M. le docteur Besnier, s'effaçant lui-même avec modestie, a su faire valoir les travaux de ceux qui l'ont précédé dans la même voie. Personne, à ce sujet, n'est aussi compétent que M. Bouillaud, et c'est être loué deux fois, que d'être loué par lui.

M. Bouillaud fait aussi hommage à l'Académie de l'éloge d'Andral par M. Chauffard, et il sait, en quelques mots, rendre justice à son ancien émule et caractériser le rôle de cet éminent médecin. « De 1820 à 1840, dit-il, il s'est accompli une véritable et salutaire révolution en médecin. Andral en a été l'un des chefs les moins contestés, et il en a été, en même temps, le modérateur.

M. Bergeron transmet la note suivante sur les propriétés toxiques des sels de cuivre :

« Dans un mémoire couronné par l'Institut (prix Chaussier), nous avons dit et répété que, à petites doses, les sels de cuivre ne sont pas un poison. Si, poussant jusqu'à l'extrême les conclusions du Mémoire de M. Galippe, on prétend avec lui que les sels de cuivre, *vert-de-gris* ou autres, ne sont pas des poisons, *que personne ne s'est jamais empoisonné, que personne n'a jamais été empoisonné par le vert-de-gris*, appuyé sur l'expérience, sur l'observation des faits, sur l'opinion *unanime* de tous ceux qui, en France ou à l'étranger, se sont occupés de mé-

decine légale, préoccupé des intérêts de la justice et de la santé publique, ne voulant point que l'on se croie désormais autorisé à laisser le vert-de-gris se mêler aux aliments, nous opposons, à une affirmation que nous croyons dangereuse, le démenti le plus absolu. » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 décembre 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance. — M. Gallard. — Rapport du conseil d'administration sur la situation financière de la Société pendant l'année 1876. — Lecture du compte rendu annuel des travaux de la Société par M. le Secrétaire général. — Communication de M. Laboulbène, sur un fait d'*élimination des membranes internes de l'estomac et d'une partie de l'œsophage* à la suite d'un empoisonnement accidentel par l'acide sulfurique. — Observation de *tuberculose miliaire de la voûte et du voile du palais*, par M. Laveran. Discussion : M. Bucquoy. — Note relative à l'*influence des bains froids sur les complications laryngiennes de la fièvre typhoïde*, par M. Libermann. — Note de M. Beaumetz sur le *parallèle des bains froids et des bains tièdes dans le traitement de la fièvre typhoïde*. — Élections du bureau et des commissions permanentes de la Société pour l'année 1877.

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

Correspondance imprimée : *Bulletins* de la Société d'anthropologie de Paris (1876). — *Annales de gynécologie. — Archives de médecine navale. — Bulletin médical du Nord. — Bulletins* de la Société anatomique de Paris. — *Journal de thérapeutique.*

A l'occasion du procès-verbal, M. Gallard revient sur la question du traitement de la fièvre typhoïde : D'après le relevé des malades traités dans mon service depuis le mois de juillet, je trouve 48 malades et 3 décès. Le traitement employé a été celui des purgatifs, et je me suis toujours guidé sur les symptômes existants, car je n'adopte pas de traitement systématique.

M. Ferrand, au nom du Conseil d'administration, donne communication de la situation financière de la Société pendant l'année 1876.

M. le Secrétaire général donne communication du compte rendu annuel des travaux de la Société médicale des hôpitaux pendant l'année 1876.

—

M. Laboulbène présente une pièce anatomique relative à un cas d'expulsion de fragments de la membrane muqueuse de l'estomac, à la suite d'un empoisonnement accidentel par l'acide sulfurique. (Voir l'Union Médicale du 21 décembre 1876.)

M. Laveran donne communication d'une observation de tuberculose miliaire de la voûte et du voile du palais; deux observations d'ulcères tuberculeux des fosses nasales. (Sera publiée.)

M. Bucquoy : A la prochaine séance, je présenterai un malade guéri d'une ulcération tuberculeuse de la langue, et qui est rentré dans mon service pour une nouvelle poussée tuberculeuse de la langue. Dans les deux cas que j'ai guéris, j'ai employé l'acide phénique à la dose de 0,20 pour glycérine 20 grammes.

M. Laveran a remarqué qu'il se faisait parfois une amélioration locale quand survenaient les symptômes généraux. Il a traité ses malades par les cautérisations au nitrate d'argent.

—

M. Liberman donne communication d'une note relative à l'influence des bains froids sur les complications laryngiennes de la fièvre typhoïde. (Voir le numéro du 22 février.)

M. Beaumetz donne communication d'une note sur le parallèle du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids et les bains tièdes. (Voir l'Union Médicale du 3 février 1877.)

—

Le scrutin, ouvert pour la nomination du bureau et des commissions permanentes pour l'année 1877, donne les résultats suivants :

Président, M. Empis; — vice-président, M. Labric; — secrétaire général, M. Ernest Besnier; — secrétaires des séances, MM. Martineau et Duguet; — trésorier, M. Beaumetz.

Conseil de famille : MM. Laboulbène, Delasiauve, Moissenet, Édouard Labbé.

Conseil d'administration : MM. Desnos, Brouardel, Proust, Ollivier, Audhoui.

Comité de publication : MM. d'Heilly, Laveran, Ernest Besnier, Martineau, Duguet.

— La séance est levée à cinq heures. *Le secrétaire*, Martineau.

Éphémérides Médicales. — 24 Février 1602.

—

Un arrêt du Parlement, renouvelé le 2 juillet 1667, ordonne que les chairs de porc, qui ne seront que sursemées, c'est-à-dire qui ne contiendront que quelques grains de la ladrerie,

pourront être mises en vente, pourvu qu'elles aient séjourné, pendant quarante jours au moins, dans un bain de sel. De plus, elles ne seront point mêlées aux autres chairs, et il y aura, aux Halles, un lieu spécial pour leur débit. Ce lieu sera reconnaissable à un poteau qui y sera planté, et, au-dessus dudit poteau, on hissera un drapeau blanc. — A. Ch.

RÉCLAMATION

A Monsieur le rédacteur en chef de L'Union Médicale,

Paris, le 20 février 1877.

Monsieur le rédacteur,

J'ose compter sur votre obligeance pour porter à la connaissance du Corps médical les faits suivants, afin de l'édifier sur l'appui que nous devons espérer de la Presse :

Il y a une douzaine de jours, il parut, dans le *Petit Journal*, un article intitulé : *La grève des médecins*. Sous l'influence immédiate de cette lecture, et profondément touché d'expressions injustes et malsonnantes à l'égard de notre confrérie, j'adressai une lettre au rédacteur de l'article, pour rectifier quelques-unes de ses appréciations et protester contre certaines expressions de son vocabulaire.

Si, n'appartenant pas à la Société du Calvados, et n'étant pas directement en cause, on pouvait me contester la mission d'être son défenseur, j'ai au moins l'honneur d'appartenir à la famille médicale, et, à ce titre, le droit de signaler l'erreur et l'injustice, — sans aucun doute involontaires, — qui viennent frapper la profession.

MM. les membres de la Presse militante, qui se plaignent si hautement des entraves qu'on leur fait subir, devraient au moins montrer des sentiments de justice et d'impartialité.

Quand on a la possibilité d'attaquer avec les armes d'une publicité si écrasante, on devrait avoir la générosité de ne pas priver l'accusé de ses armes défensives.

Dans l'espérance d'un favorable accueil, j'ai l'honneur d'être, Monsieur le rédacteur, votre très-reconnaissant serviteur.

Dr Fouques.

FORMULAIRE

Traitement de la fièvre typhoïde. — P. Jolly.

Quand la fièvre typhoïde est simple, on doit s'abstenir de toute médication perturbatrice, et prescrire un traitement essentiellement hygiénique ; repos au lit ; boissons acidules chaudes ou froides, au goût du malade ; demi-lavements tièdes de son, de guimauve ou de lait ; cataplasmes, onctions d'huile de camomille camphrée sur l'abdomen, s'il survient du météorisme ; alimentation appropriée à l'état actuel des organes digestifs, à l'appétence du malade ; pour boisson, aux repas, de l'eau de Condillac, additionnée d'un tiers de vin de Bordeaux.

Le traitement des complications doit varier avec les complications elles-mêmes. Si le cerveau est atteint, ou menacé d'accidents, qu'il faut toujours prévoir, les moyens de traitement les plus convenables sont les bains tempérés, additionnés d'une infusion concentrée de feuilles d'oranger et de laurier-cerise ; des ablutions fréquemment répétées, sur le front, d'eau tiède animée d'alcoolats de menthe ou de mélisse, ou de vinaigre aromatique ; des sinapismes aux extrémités ; de légers purgatifs. On administre, en outre, par cuillerée à dessert, de deux heures en deux heures, la potion suivante :

Eau distillée de chèvrefeuille		100	grammes.
Eau distillée de laurier-cerise	aa. . .	10	—
Eau distillée de cannelle.			
Sirop de codéine, ...		20	—
Sirop d'éther.		10	—

F. s. a. N. G.

Erratum. — Une erreur typographique a complétement dénaturé la dernière phrase de la Note de M. Libermann sur l'action des bains froids dans les complications laryngiennes de la fièvre typhoïde, parue dans notre dernier numéro : page 302, troisième ligne, c'est *reconnue* et non *attribuée* qu'il faut lire. Voici le texte véritable :

« Qu'ils peuvent amener l'œdème de la glotte et la diphthérie laryngienne chez certains malades dont le larynx est particulièrement impressionnable au froid. Que cette impressionnabilité peut être *reconnue* dans quelques cas à une aphonie passagère survenant après les bains, et due à une congestion également passagère de la muqueuse laryngienne, qui doit toujours, quand elle se produit dans ces conditions, faire renoncer à la médication réfrigérante. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Projet

DE RÉORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL (1) ;

Par M. le docteur CORNIL, député.

Nous avons écrit ceci quelque part :

« Selon nous, la seule concurrence possible, efficace et durable, qui puisse être faite à l'enseignement universitaire de la médecine, ne pourrait être tentée, à Paris surtout, que par la grande administration qui dispense déjà aux élèves l'enseignement anatomique et l'enseignement clinique. Peu d'efforts lui resteraient à faire pour compléter un ensemble magnifique d'études médicales. Que cette administration fonde une *École de médecine des hôpitaux de Paris;* si elle est assez puissante, qu'elle obtienne pour ses élèves l'égalité des droits et du diplôme avec les droits et le diplôme des Facultés ; qu'elle donne à tous ses médecins et chirurgiens le libre droit d'enseignement, et cette École, c'est infiniment probable, brillera bientôt d'un éclat pareil, si ce n'est supérieur à celui de l'enseignement universitaire. »

Plus tard, développant cette idée, nous nous efforçâmes de montrer combien elle avait pénétré le directeur d'alors de l'Assistance publique, M. Husson, à qui nous pûmes dire, dans un entretien particulier familier et sans qu'il s'en défendit : « Je vous ai pressenti, je vous ai deviné : vous voulez élever autel contre autel ; l'enseignement libre de la médecine, dont on parle tant, vous voulez avoir l'honneur de l'instituer, et vous seul pouvez le faire. »

Nous persistons à croire que si les événements de l'année terrible n'avaient arraché M. Husson à l'administration de l'Assistance publique, le projet qu'il caressait avec amour, mais discrètement et diplomatiquement, se serait réalisé.

Personne n'ignore que les rapports de la Faculté avec l'Assistance publique ont été toujours plus ou moins tendus. Ces deux institutions se placent et doivent se placer, en effet, à des points de vue différents. La Faculté, protectrice des bonnes études, a le droit de demander que l'enseignement clinique soit le plus large possible, le plus facile et le plus accessible. L'Assistance publique, tutrice des malades, a le devoir de veiller à ce que ses administrés ne reçoivent aucune influence nocive des études cliniques. De là des tiraillements, et quelquefois des conflits.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9, 13, 16 janvier et 13 février.

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

XIV

L'Université de Pensylvanie.

Nous avons déjà donné, avec de nombreux détails, des descriptions de Facultés de médecine, et cependant il nous faut encore exposer au lecteur l'organisation de la Faculté de Pensylvanie; nous mettrons dans cette étude le plus de soin possible; nous voulons résumer tout ce que nous avons dit déjà sur ce sujet, et suivre un ordre et une méthode qui nous sont indiqués par l'excellent questionnaire que M. le ministre de l'instruction publique de France a fait établir, qui est destiné non-seulement aux Universités, mais encore à tous les établissements d'enseignement supérieur où sont délivrés des grades, aux Écoles de médecine, etc. ; aux Colléges qui délivrent des certificats qui ouvrent l'accès des hautes études, etc. ; questionnaire dont il nous fut remis un exemplaire avant notre départ, et qui a maintes fois dirigé nos recherches. Nous suivrons chacune des demandes; et sans la répéter, pour ne pas perdre une place précieuse, nous donnerons la réponse, ou les explications nécessaires.

Le lecteur trouvera dans ces lignes l'ensemble des données les plus précises, et nous le prions de nous pardonner la longueur et l'aridité du sujet, en considération de son utilité.

L'Université de Pensylvanie, établie à Philadelphie, est, de même que toutes les Universités des États-Unis, soumise aux règlements et statuts du *Conseil des Patrons*, personnages riches

M. Cornil a la généreuse ambition de les éviter à l'avenir. Et pour cela il fait intervenir la loi, où n'existaient que des usages ou des dispositions réglementaires, ou même aucune règle. Ainsi, dit M. Cornil : « La Faculté de médecine ne peut donner aujourd'hui l'enseignement pratique de la médecine à tous les étudiants; il est impossible que ses cinq ou six mille élèves puissent être exercés pratiquement à toutes les méthodes cliniques, à la percussion, à l'auscultation, etc., dans ses huit services de clinique générale. La Faculté le reconnaît elle-même, en exigeant un stage de deux ans dans les hôpitaux. Les élèves stagiaires sont répartis, par l'administration de l'Assistance publique, dans des services dont les chefs, indépendants de l'École de médecine, ne sont aucunement astreints à instruire, à diriger et à guider les étudiants dans la pratique de l'art. D'après le projet de loi, les stagiaires seraient répartis par la Faculté uniquement dans des services hospitaliers dont les chefs, médecins et chirurgiens des hôpitaux, seraient chargés de cours cliniques en vertu d'une nomination ministérielle faite sur la présentation du Conseil de la Faculté. Les maîtres chargés de cours de clinique seraient pris parmi les professeurs titulaires, parmi les agrégés libres et les agrégés en exercice qui appartiennent au Corps médical des hôpitaux, et parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux. Ils recevraient une indemnité spéciale à ce titre. Les élèves stagiaires leur seraient confiés à raison de trente par service..... » Ces dispositions sont formulées dans l'article 5 du projet de loi.

L'article 11 dispose que l'enseignement de la clinique générale et spéciale est donné dans les hôpitaux par les professeurs titulaires et par les chargés de cours cliniques, au lit des malades, et dans des leçons à l'amphithéâtre. Certains des médecins et chirurgiens chargés de cours cliniques seront désignés pour enseigner des spécialités (accouchement, maladies des femmes, chirurgie des enfants, maladies des vieillards, syphilis, laryngoscopie, maladies cutanées, etc.

Par l'article 16, l'administration générale de l'Assistance publique sera tenue de faire, dans les services des professeurs de clinique et des médecins et chirurgiens chargés de cours cliniques, et dans les laboratoires, les changements reconnus nécessaires par la Faculté de médecine et demandés par le ministre de l'instruction publique.

Enfin, la sollicitude législative de M. Cornil, en faveur de la Faculté de médecine de Paris, ne s'arrête pas à toutes ces prescriptions imposées à l'administration de l'Assistance publique, elle s'étend bien au delà, car l'article 14 dispose que « les

---

qui, par dotations, fondent des établissements d'enseignement supérieur, dont le Corps enseignant se recrute parmi les hommes scientifiques gradués dans les Colléges américains ou étrangers. Les Patrons et le Corps enseignant forment donc deux classes séparées. Celle des Patrons, n'ayant pas obligatoirement de caractère scientifique, fonde l'Université, et la fait reconnaître par l'État, qui lui accorde une *Charte*, puis ensuite la dirige au moyen d'un Conseil, d'un bureau, choisis parmi ses membres, avec le pouvoir de remplir les vacances dans son propre sein, et d'élire les professeurs des différentes branches.

L'Université de Pensylvanie, ainsi gouvernée par son *Board of Trustees*, ou Bureau des Patrons, est donc une Université libre, c'est-à-dire enseignant, et conférant des grades, en dehors de l'action et du contrôle de l'État. En effet, l'État n'intervient absolument que pour accorder la *Charte*, l'autorisation d'être; mais il ne contribue en rien à l'installation ni à l'organisation; il ne contrôle point l'instruction donnée, et il ne délivre point les diplômes, qui sont accordés au nom des *Præses et Professores* de l'Université. L'Université de Pensylvanie comprend toutes les branches de l'enseignement supérieur : droit, médecine, philosophie, sciences générales, etc.; elle est chargée tout à la fois de l'enseignement et des examens. Les mêmes professeurs qui ont donné l'instruction au jeune étudiant l'interrogent ensuite en particulier dans leur cabinet ou à leur office, et lui concèdent le degré ou le grade. Ces principes généraux établis, nous allons envisager uniquement le *Medical department*, le seul dans lequel nous soyons compétent.

La Faculté de médecine est actuellement à sa cent douzième année d'existence; car elle fut fondée en 1765, sous les auspices des docteurs William Shippen, John Morgan, Adam Kuhn, Benjamen Rush et Thomas Bund, qui tous, sauf le dernier, avaient reçu leur instruction professionnelle en Europe, aux Universités d'Édimbourg et de Leyde. Leurs successeurs furent

différents services dépendant des ministères de l'intérieur, de la justice, de l'agriculture et du commerce, de la préfecture de la Seine et de la préfecture de police, seront tenus de mettre à la disposition de la Faculté tous les éléments de recherches et d'enseignement, tous les moyens d'étude dont ils disposent, et qui leur seront demandés par le ministre de l'instruction publique. »

Certes, si le projet de loi de M. Cornil aboutissait, jamais la Faculté parisienne ne se serait trouvée à pareille fête. Mais ce projet peut-il aboutir? L'honorable député de l'Allier a eu déjà, dans sa carrière législative, l'occasion d'acquérir assez d'expérience des sentiments des législateurs à l'égard des choses de la médecine, pour qu'il ne se fasse aucune illusion sur les résistances que son projet rencontrera inévitablement, et dans l'administration de l'Assistance publique et dans les diverses administrations que le projet met en cause. Nous n'avons, quant à nous, aucune objection à faire à cette partie du projet dont, au contraire, nous ne pouvons que désirer la réalisation, dans l'intérêt des études médicales. Nous croyons seulement que c'est là un beau rêve que fait notre honorable confrère; s'il y a discussion au Parlement, nous craignons qu'il n'y rencontre de grandes déceptions.

Nous ne voyons aucune autre question de principe soulevée dans le projet de M. Cornil. Dans son exposé de motifs, il s'est abstenu de toute déclaration doctrinale. Il ne s'est pas expliqué sur les tendances que, selon lui, il faudrait imprimer à l'enseignement médical. Il ne réclame que des réformes partielles et secondaires. Il n'indique aucune direction nouvelle à donner aux études. Il semble, enfin, avoir voulu éviter toute préoccupation philosophique. En nous mettant à l'aise, cette abstention abrége notre tâche; aussi croyons-nous devoir la terminer ici. — A. L.

OBSTÉTRIQUE

SUR UNE LUXATION DE L'APPENDICE XIPHOIDE PENDANT LA GROSSESSE;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 27 décembre 1876,

Par le docteur POLAILLON,

Professeur agrégé à la Faculté de Paris, chirurgien de la Maternité.

Une luxation de l'appendice xiphoïde, qui s'est présentée récemment dans mon service, mérite d'attirer l'attention, soit au point de vue de l'histoire générale de

---

plus connus; citons : Barton, Wistar, Chopmann, Physick, Dewes, Horner, Hare, Gibson, Jackson, Hodge, etc. Depuis sa fondation, elle a conféré environ 9,000 diplômes de docteur. Elle est sous la direction et l'enseignement immédiat des professeurs médicaux, et comprend les chaires officielles suivantes :

George Wood, professeur émérite : Théorie et pratique de la médecine.
Joseph Lerdy, professeur : Anatomie.
Joseph Carson : Matière médicale et pharmacie.
Robert Rogers : Chimie.
Henry Smith, professeur émérite : Chirurgie.
Francis Smith : Histoire de la médecine.
Richard Penrose : Obstétrique et maladies des femmes et des enfants.
Alfred Stillé : Pratique de la médecine et clinique médicale.
Hayes Agnews : Chirurgie et clinique chirurgicale.
John Neil : Clinique chirurgicale.
William Dopper : Clinique médicale.
William Goodell : Clinique des maladies des femmes et enfants.
James Tyson : Pathologie générale et anatomie pathologique.

A ces chaires il faut ajouter quatre démonstrateurs : d'anatomie, de chirurgie, de manipulations chimiques, de physiologie expérimentale.

Telle est la liste des cours officiels; mais des cours spéciaux sont aussi faits à l'hôpital de l'Université, indépendamment de ceux ci-dessus cités, savoir :

Clinique des maladies des yeux;
— des oreilles;

cette lésion, soit au point de vue spécial des troubles de la digestion chez les femmes enceintes et du travail de l'accouchement.

Voici d'abord la relation de ce fait recueilli par les soins de mon interne, M. Quenu (1). Je le comparerai ensuite aux autres faits connus.

La nommée M..., âgée de 35 ans, exerçant la profession de demoiselle de magasin, entre le 5 novembre 1876 à l'hôpital Cochin pour y faire ses couches. Elle est primipare. Ses dernières règles se sont montrées le 8 février.

Jusqu'au septième mois, la grossesse avait suivi une marche régulière, sans malaise notable. Cette femme portait un corset serré et s'efforçait de dissimuler le volume croissant de son ventre. Mais, au septième mois, sans avoir reçu un coup, sans avoir fait une chute, elle ressentit tout à coup une douleur vive au creux de l'estomac. Cette douleur, d'abord supportable, fut bientôt exaspérée par compression du busc du corset, au point d'obliger notre malade à renoncer dorénavant à cette partie de son vêtement. En même temps, elle s'aperçut qu'elle portait dans le creux épigastrique, au niveau du point douloureux, une petite saillie mobile, qui n'existait pas auparavant.

A partir de ce moment, la douleur épigastrique persista jusqu'à la fin de la grossesse. La malade souffrait surtout lorsque la saillie anormale était comprimée ou même effleurée accidentellement. Elle souffrait encore lorsque l'estomac était distendu par les aliments, et la douleur persistait pendant toute la durée de la digestion stomacale.

Pendant le travail de l'accouchement, M... se plaignit surtout de sa douleur épigastrique, qu'elle qualifiait d'*atroce*. L'enfant se présenta en position O. J. D. P. qui se réduisit spontanément. Mais, pendant la dernière période du travail, les contractions se ralentirent, et il fallut terminer l'accouchement par une application de forceps.

Le lendemain de l'accouchement, en examinant attentivement cette femme, je trouve à la pointe du sternum un soulèvement transversal de la peau, dont la saillie est d'à peu près un demi-centimètre. En palpant, je reconnais que ce soulèvement est formé par le rebord d'un corps dur. L'étendue de ce rebord peut être évaluée à 1 centimètre et demi environ. Au-dessus du rebord saillant se rencontre une dépression, au fond de laquelle on arrive sur la face antérieure du corps du sternum. Au-dessous, la paroi abdominale se laisse déprimer et ne présente rien d'insolite. En refoulant la peau, on arrive facilement à saisir le petit corps saillant et à lui imprimer des mouvements assez étendus dans le sens vertical. On peut même le faire basculer en avant et le coucher sur la face antérieure du sternum; mais on ne peut le faire basculer en arrière. On apprécie très-nettement que la consistance de ce corps est de nature cartilagineuse.

A ces signes, il est facile de reconnaître une *luxation complète en arrière de l'appendice*

(1) Cette observation a été lue à la Société de chirurgie, séance du 3 janvier 1877.

Clinique des maladies nerveuses;
— de la peau.

Outre les professeurs titulaires des diverses branches, chacune d'elles est sous la direction d'un chef du Dispensaire ou chef de clinique, qui, lui-même, est secondé par des aides de clinique ou des aides démonstrateurs.

Enfin, il existe une Faculté auxiliaire de médecine, comprenant des cours de :

Zoologie et anatomie comparée;
Hygiène;
Botanique;
Jurisprudence médicale et toxicologie;
Minéralogie et géologie.

Les professeurs de toutes ces diverses branches sont tous nommés au choix, et ils n'ont à produire aucun titre ni grade, si ce n'est celui de M. D. (de docteur).

Les cours et les examens sont payés par les étudiants.

Les cours, payables d'avance, 140 dollars par année; l'examen, qui est unique, 30 dollars; enfin la matriculation, 5 dollars.

C'est sur ces sommes que vit l'Université et qu'est prélevé le traitement des professeurs, variable, par conséquent, suivant le nombre des élèves; l'Etat n'intervenant en rien et n'accordant aucun traitement.

Les professeurs des divers ordres enseignent seulement pendant un semestre, le semestre d'hiver; l'été est occupé par les vacances. Les cours s'ouvrent en octobre et se terminent fin février; en mars a lieu l'examen pour la graduation.

xiphoïde. En effet, la base de l'appendice a abandonné l'extrémité inférieure du sternum, et s'est portée en arrière, tandis que la pointe dirigée en avant forme sous la peau le soulèvement que j'ai décrit. Il en résulte que l'appendice xiphoïde tout entier affecte une direction perpendiculaire à celle du sternum.

J'ai cherché à plusieurs reprises à réduire cette luxation, mais j'ai échoué, et comme j'occasionnais d'assez vives douleurs, je n'ai pas insisté.

Les suites de couches ont été simples. A mesure qu'on s'éloignait de l'accouchement, la malade souffrait de moins en moins dans le creux de l'estomac. Bientôt la douleur ne se fit plus sentir que pendant les pressions ou pendant les mouvements, surtout pendant les mouvements de flexion du tronc en avant. Aussi je fis garder le repos au lit plus longtemps que l'état puerpéral ne le nécessitait.

Le 21 novembre, M... fut envoyée à la maison de convalescence du Vésinet, ainsi que son enfant qu'elle allaitait. L'appendice xiphoïde conservait son déplacement. Il était beaucoup moins mobile, preuve que des adhérences commençaient à se former. Les mouvements qu'on lui imprimait étaient encore douloureux; mais la malade ne souffrait plus après ses repas ni pendant les mouvements du tronc, et la pression des vêtements était supportée sans la moindre gêne.

Le 3 janvier, je constate que si l'appendice a conservé sa direction anormale, il n'est plus douloureux, et que des adhérences se sont formées autour de lui pour le fixer dans sa position nouvelle.

Dans son *Traité des luxations* (p. 408), Malgaigne a admis que le déplacement du cartilage xiphoïde est, comme pour les luxations les plus communes, traumatique, pathologique ou congénital. Mais les luxations pathologiques et congénitales ne reposent sur aucun fait certain. Quant aux luxations traumatiques, Malgaigne en connaît seulement deux observations que je vais rappeler en abrégé.

La *première* concerne un jeune homme de 18 ans, « sujet à de fréquents vomissements depuis qu'il avait reçu un coup qui lui avait enfoncé le cartilage xiphoïde. Tous les remèdes avait été inutiles, lorsque Martin s'avisa de saisir ce cartilage entre deux doigts et de le ramener à sa place; la réduction se fit même avec une sorte de petit craquement. »

Dans la *seconde observation* citée par Malgaigne, il s'agit d'un matelot qui tomba sur le banc d'un canot, dont le bord porta sur l'épigastre. « De là une violente douleur à l'estomac avec dyspnée et vomissements; et, pendant vingt-cinq jours, il ne put avaler la moindre quantité de liquide sans la vomir aussitôt. Enfin, un examen minutieux fit apercevoir une légère dépression à l'épigastre, et reconnaître que

---

La Faculté ne délivre qu'un seul titre, celui de docteur en médecine, et il n'y a qu'un seul ordre de praticiens.

Les cours pour la Faculté de médecine de l'Université de Pensylvanie commenceront cette année le 2 octobre et se termineront le dernier jour du mois de février.

Il existe à la Faculté un musée appelée musée Wistar et Horner, datant de cent ans environ, et riche d'un certain nombre de pièces d'anatomie normale et pathologique; la Faculté prétend qu'il est le plus riche des États-Unis. La carte de matriculation en permet l'entrée, et il n'est ouvert que deux fois par semaine, de neuf heures à douze heures du matin pendant la durée des cours. On y voit une collection de dessins et de modèles de maladies des organes internes, une réunion de pièces d'obstétrique, enfin une collection de dessins et de pièces pour les démonstrations de chirurgie. Un cabinet de chimie et de physique est également adjoint; il est la propriété du professeur de chimie.

Une bibliothèque de près de trois mille volumes n'ouvre ses portes qu'aux étudiants avancés et aux gradués de la Faculté.

Les matinées des étudiants sont occupées par les cliniques médicales et chirurgicales, par des lectures ou cours sur le diagnostic des maladies, sur les maladies des yeux, de l'appareil génito-urinaire des femmes et des enfants, à l'hôpital de l'Université; enfin, des cours sur l'anatomie des régions et sur la chimie microscopique et urinaire complètent le programme.

L'instruction clinique est donnée à l'hôpital de l'Université de Pensylvanie, ainsi que dans d'autres hôpitaux de la ville situés à une faible distance, entre autres à *Philadelphia hospital*, qui est contigu aux terrains de l'Université et contient 900 lits; au *Presbyterian hospital*, qui est accessible à tous les étudiants, etc. Des laboratoires de physiologie, d'anatomie comparée, de chimie pratique, de manipulations, de médecine opératoire, de chirurgie et de ban-

l'appendice xiphoïde était renversé en dedans. La continuation des accidents menaçant d'une mort prochaine et inévitable, Billard, chirurgien en chef de la marine, proposa de redresser le cartilage par une opération. Quatre consultants y adhérèrent; en conséquence, il fit au côté droit de l'appendice xiphoïde une incision qui pénétra dans le péritoine, et glissa sous le cartilage un crochet plat et mousse, à l'aide duquel il le ramena à sa direction naturelle. A l'instant, le malade se déclara soulagé; les vomissements cessèrent. Le trentième jour après l'opération, la plaie était cicatrisée, et le malade reprit son embonpoint et la santé la plus parfaite. »

En parcourant divers recueils de médecine, j'ai trouvé dans les *Bulletins* de l'Académie de médecine de Belgique (n° 2, 1876), une *troisième observation* de luxation traumatique de l'appendice xiphoïde. Elle est due à M. Gallez. L'appendice déplacé formait une tumeur du volume d'une grosse amande. Il n'y avait pas de vomissements. Une forte pression, déterminant une douleur vive mais instantanée, réduisait facilement et brusquement la luxation. On pouvait la reproduire par une pression en sens inverse. La réduction fut maintenue par un bandage compressif.

Quoique dans l'observation que je fais connaître aujourd'hui il existe quelque obscurité sur la cause de la luxation, je crois cependant devoir la rapporter à un traumatisme. Chez ma malade, il n'y a eu, il est vrai, ni coup ni chute sur le creux de l'estomac, mais il y a eu une pression exercée par le busc d'un corset très-serré. Cette pression, dans un mouvement brusque de flexion du tronc en avant, a pu devenir assez violente pour refouler la base du cartilage xiphoïde en arrière, pendant que la pointe de ce cartilage était portée en avant par l'utérus arrivé au volume de sept mois de gestation. Mais, tout en proposant cette explication, je ne suis pas éloigné d'admettre que la luxation a été préparée par l'habitude de serrer la taille pour cacher la grossesse. Le cartilage a d'abord été refoulé peu à peu, puis il a quitté brusquement sa surface articulaire sous l'influence d'un mouvement plus étendu qu'à l'ordinaire.

La luxation, une fois produite, a occasionné des accidents dont l'origine a été méconnue pendant les deux derniers mois de la grossesse. Ces accidents ont été caractérisés par de la douleur à la pression, et par de la douleur pendant la digestion stomacale; mais, comme dans l'observation de M. Gallez, il n'y a pas eu de

---

dages, ainsi qu'un laboratoire de dissection, sont installés dans la Faculté. Ce laboratoire de dissection est situé au sommet du bâtiment; les salles sont vastes, hautes, bien éclairées, abondamment pourvues d'eau et de lavabos; la ventilation y est bien ménagée; des becs de gaz sont placés au-dessus des tables pour permettre le travail de nuit. Malheureusement les études de dissection sont misérables, trois dissections par an, et pendant une seule année, constituent la dose de travail anatomique exigée des aspirants au doctorat, et, cependant, la dissection est légale en Pensylvanie, et le prix de revient des cadavres n'y est pas très-élevé.

Les étudiants n'ont pas besoin d'avoir, avant l'entrée à la Faculté, obtenu de grades ou certificats d'études latines antérieures, et leur admission se fait sans examen d'immatriculation.

La dépense moyenne d'entretien, en dehors des frais d'études, des achats de livres, d'instruments, etc., peut être évaluée à environ 500 dollars par an. Quand un étudiant est refusé à son examen pour la graduation, on ne lui rend pas les 30 dollars versés; il a le droit de se représenter une semaine après; mais, s'il est refusé de nouveau, on lui rend alors les 30 dollars, prix du diplôme.

Le nombre des élèves assistant aux cours de la Faculté, pendant la session de 1875-1876, a été de 415, dont 248 appartenant à l'Etat de Pensylvanie; le nombre des diplômes délivrés pendant la même session a été de 124.

La Faculté exige des élèves l'assiduité aux cours, mais il est bien difficile de croire cette exigence sérieuse; elle ne peut renvoyer l'étudiant inexact, car l'étudiant la fait vivre, et sans étudiant qui paye, pas de Faculté. Elle ne s'occupe en rien de la vie extérieure ou privée de ses élèves, qui demeurent en ville, à leur volonté, et sont nourris où bon leur semble.

La seule peine disciplinaire est l'exclusion momentanée du cours; un élève tapageur est prié de sortir de la salle des lectures, mais il y rentre au cours suivant.

vomissements. Un phénomène non moins remarquable que les douleurs produites par la distension de l'estomac s'est manifesté pendant le travail : c'est une souffrance excessive, atroce même, que les contractions utérines développaient au niveau du creux de l'estomac. Cette souffrance, sur laquelle j'insiste parce qu'elle a entravé le travail, me paraît reconnaître pour cause, d'une part, la pression de l'utérus contre le cartilage luxé, et, d'autre part, les contractions des muscles abdominaux qui tiraillaient l'appendice en tendant la ligne blanche.

Après l'accouchement, lorsque le diagnostic eut été établi, la luxation s'est montrée irréductible, malgré des tentatives réitérées, mais exécutées peut-être avec trop de douceur. La réduction aurait-elle été obtenue, si l'on eût agi peu de temps après la production du déplacement? Je l'ignore. Tout ce que j'ai pu constater, c'est que la mobilité du cartilage était très-grande, et que le travail plastique destiné à former des adhérences autour de lui paraissait avoir été nul pendant la grossesse. Après la délivrance, la formation des adhérences marcha avec rapidité, puisque, au bout de quatorze jours, lors de la sortie de la malade, le cartilage était presque immobilisé dans sa position anormale.

Il est remarquable que, sur les quatre cas précédents, deux fois les blessés furent atteints de vomissements qui ne cessèrent qu'avec la réduction de la luxation. Or, M. Guéniot a cité dans sa thèse d'agrégation (*Des vomissements incoercibles*, p. 118, 1863) une observation de Delamotte, qui semble démontrer que les vomissements opiniâtres de la grossesse peuvent reconnaître pour cause un déplacement de l'appendice xiphoïde. « Dans le mois de décembre 1712, dit Delamotte, une femme que j'avais accouchée de dix enfants, étant grosse du onzième, se trouva tourmentée des plus cruels vomissements... Cette malade ayant rendu généralement tout ce qu'elle avait pris depuis deux mois, sans qu'elle eût un seul moment de repos, j'y donnai toute mon attention ; et comme heureusement j'en avais vu de pareils à plusieurs personnes, sans que la grossesse y eût part, dont je les avais heureusement tirées, je demandai à cette femme si elle voulait bien consentir à me laisser faire ce qui convenait pour la mettre hors de ce dangereux état, à quoi elle avait donné les mains. Je la fis asseoir sur son lit, la tête et la poitrine penchées vers les genoux ; je coulai mes doigts peu à peu sous le cartilage xiphoïde, au travers des téguments et des muscles, dont j'attirai la pointe dehors, qui était recourbée en dedans, en sorte qu'elle irritait le ventricule par une compression continuelle, et l'obligeait à se vider sans cesse, ce qui ne se fit pas sans quelques

---

Je l'ai dit, la Faculté ne délivre que le titre de docteur. Les conditions sont l'âge de 21 ans, une scolarité de deux ans et un seul examen passé sur toutes les branches, à la fin des deux ans d'études. Ces examens n'ont ni règlement ni programme. Le jury est composé des professeurs eux-mêmes, examinant chacun sur son propre enseignement. Le nombre des refus est très-faible, il est même rare d'être rejeté définitivement ; ainsi, vis-à-vis 124 reçus, je suis sûr qu'il n'y a pas eu 10 refusés.

Le nombre moyen des étudiants étrangers immatriculés est de 20 environ (Brésil, 8 ; Cuba, 5 ; Turquie, 3, etc.), qui fournissent 5 ou 6 docteurs annuellement.

La Faculté ne délivre point de diplômes *ad exterum* ; ses diplômes donnent le droit à l'exercice de la profession et aux priviléges médicaux.

Le diplôme diffère très-peu du modèle que nous avons donné dans le précédent article, en traitant de *Jefferson medical College.*

Le diplôme de docteur d'une Faculté française, Paris, Strasbourg ou Montpellier, est très-considéré, et un docteur français peut exercer aux États-Unis sans passer de nouveaux examens. Mais nous doutons qu'il en soit ainsi longtemps encore ; les Américains, en effet, suivent en ce moment une ligne complétement opposée à la nôtre ; ils aspirent, malgré leurs nombreuses Écoles, à la garantie, au contrôle de l'État, et s'efforcent vers l'organisation ; car ils ont compris à leurs dépens les dangers des trop nombreuses Facultés, des examens librement passés devant des professeurs libres de toute attache officielle, mais libres aussi de coiffer des têtes ignorantes du bonnet doctoral ; ils tendent à la liberté absolue de l'enseignement, mais avec consécration de la valeur scientifique par l'État, qui seul aurait le droit de délivrer des diplômes.

douleurs, mais qui procura l'entière guérison de la malade, qui ne vomit plus pendant le reste de sa grossesse, et qui accoucha heureusement dans son temps. »

Il est difficile de dire, d'après les détails de cette observation, si Delamotte a eu affaire à une luxation xiphoïdienne qu'il a réduite. Néanmoins, il est intéressant de rapprocher ce fait de ceux où la luxation a été constatée et où les vomissements ont cessé par la réduction.

De ce qui précède, on peut, ce me semble, retirer l'enseignement qui suit : Lorsqu'une femme enceinte présente des douleurs persistantes pendant la digestion stomacale ou des vomissements incoercibles, il faut explorer attentivement la région épigastrique, s'assurer si le cartilage xiphoïde n'est pas luxé ; et, si l'on reconnait une luxation véritable (en évitant toutefois de prendre pour une luxation les déviations si fréquentes de l'appendice), chercher à la réduire par un procédé analogue à celui de Delamotte.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DEUX OPÉRATIONS D'OVARIOTOMIE PRATIQUÉES AVEC SUCCÈS (1) ;

Par le docteur GILLETTE, chirurgien des hôpitaux.

OBS. II. — *Kyste multiloculaire de l'ovaire gauche. — Ovariotomie. — Guérison.*

Mary Gaury, femme Housset, âgée de 22 ans, née à Gourdon (Lot), fruitière, demeurant à Paris, rue Mazarine, 54, eut, jusqu'à l'âge de 15 ans, une constitution assez chétive : on la regardait même, dit-elle, à cette époque, comme poitrinaire. Elle fut réglée à 14 ans. En 1872, au moment d'une époque menstruelle, et après une période de malaise de huit jours, elle fut prise de coliques très-vives (qui se reproduisirent encore le 8 août dernier), ayant duré au moins deux heures, soulagées par des lavements laudanisés et suivies, deux jours après, d'hémoptysie ou d'hématémèse abondante (demi-cuvette). C'est à cette époque, c'est-à-dire il y a quatre ans environ, et après cette crise de coliques, qu'elle a senti son ventre grossir. Elle consulta un médecin, qui lui déclara qu'elle était enceinte, malgré ses dénégations; se maria en 1875, et devint réellement enceinte presque immédiatement. A ce moment, son ventre avait le volume de celui d'une femme grosse environ de quatre mois. Dès le premier mois de sa grossesse, le développement de l'abdomen devint considérable : il avait alors, à peu de chose près, les dimensions que nous lui constatons aujourd'hui.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 février.

L'âge minimum pour exercer comme médecin a été fixé à 21 ans, et l'on peut considérer que les médecins sont, avec la population, dans le rapport de 1 sur 500 habitants.

Les ouvrages imprimés qui contiennent les renseignements les plus nombreux, soit sur la Faculté de Pensylvanie, soit sur chacune des Facultés médicales de l'Union, sont les *Annual Announcements,* publiés chaque année par les Colléges, avec les cours, les professeurs, le nombre des matriculés, des gradués, les prix délivrés et les règlements en vigueur.

Dr GUICHET.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE DYSENTÉRIQUE. — CASPARI.

Dans la diarrhée dysentérique, le docteur Caspari prescrit 6 grammes de nitrate de soude, dans un looch huileux, qu'on administre tiède. Ce remède, d'après l'auteur, produit de l'amélioration dès le lendemain, dans les cas légers et, au bout de deux ou trois jours, dans les cas graves. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 FÉVRIER 1774.

Georges Arnaud de Ronsil meurt à Londres. Ce savant homme, après avoir professé avec distinction la chirurgie à Saint-Côme, avait été obligé de s'expatrier par suite de chagrins et d'attaques calomnieuses. L'Angleterre le vengea, car elle lui ouvrit les portes du Collége des chirurgiens, où il sut s'entourer de sympathie et de respect. — A. CH.

Elle accoucha facilement, le 3 avril 1876, et à sept mois, d'une fille extrêmement petite (selon son expression, ce n'était qu'un petit *poupard*), mais bien vivante. Les suites de couches furent assez laborieuses : elle éprouva dans le ventre des douleurs sourdes, devenant par moment lancinantes et assez intenses; cependant, elle n'eut ni nausée ni vomissement (diète et cataplasmes) ; s'étant levée trop tôt (huitième jour), elle fut obligée de s'aliter de nouveau, resta couchée trente-cinq jours, et pendant près de deux mois elle eut des pertes sanguines, peu abondantes toutefois, qui revinrent tous les deux jours; elle maigrit beaucoup à ce moment, et perdit complétement l'appétit.

Voyant alors son ventre augmenter notablement de volume, elle réclame une intervention chirurgicale, et nous est adressée par M. le docteur Le Coin, à l'hôpital Temporaire, où elle entre le 28 octobre 1876. La gêne produite par la tumeur est considérable : quand la malade marche pendant quelque temps, et surtout si elle monte un escalier, elle est prise d'oppression; elle a recouvré un peu d'appétit, bien qu'elle reste très-maigre.

État du ventre : Les parois abdominales sont très-distendues, avec vergetures nombreuses, les veines sous-cutanées nettement dessinées; il n'existe pas d'œdème des membres inférieurs. Le ventre a une forme conique, à sommet tourné en bas et en avant, correspondant à un point situé à 15 centimètres au-dessous de l'ombilic; celui-ci n'est pas soulevé : on trouve deux dépressions transversales sous forme de sillons peu profonds, l'un à 12 cent. au-dessus de l'ombilic, l'autre à 8 environ au-dessus de la première. La percussion permet de constater, au niveau de cette masse énorme, une matité complète depuis l'appendice xyphoïde jusqu'au pubis; à droite, elle se continue avec celle du foie; les deux régions lombo-iliaques seules, la droite surtout, sont très-sonores; la sensation de flot est fort manifeste dans toute l'étendue de l'abdomen; mais dans le flanc gauche, au-dessous de la fosse iliaque, existe un point où la fluctuation ne peut être perçue; ce point est beaucoup plus résistant que le reste de la poche, et se traduit, à la palpation, par une saillie ayant environ 15 cent. dans son grand axe, oblique en bas et en avant, et 10 cent. dans son petit axe. Cette petite masse est probablement constituée par l'agglomération de nombreux kystes à contenu gélatineux. Aucune ponction n'a été pratiquée.

Le toucher vaginal n'apprend rien. L'utérus est mobile et non abaissé; le col est légèrement dévié à droite et en arrière. La miction n'est pas gênée, mais la malade urine plus fréquemment depuis quelque temps. Je diagnostique un kyste ovarique multiloculaire, dont une des poches est bien plus vaste que les autres, avec adjonction d'une masse dure à gauche, vraisemblablement formée par une foule de petits kystes. Quant à l'existence d'adhérences, je ne pouvais que rester dans le doute. Mensurations (la malade étant couchée) :

De l'appendice xiphoïde au pubis	63	centimètres.
— à l'ombilic	36	—
De l'ombilic au pubis.	27	—

Circonférence : En arrière, le ruban passant toujours immédiatement au-dessus des crêtes iliaques :

Ruban passant par le sommet du cône . . .	120	centimètres.
— par l'ombilic	115	—
— à 12 centim. au-dessus par la dépression mentionnée plus haut.	112	—
Ruban formant ceinture.	104 1/2	

Le poids de Mme Housset est de 136 livres; il est le même que celui qu'elle avait à 18 ans, c'est-à-dire à une époque antérieure au développement du kyste.

L'ovariotomie est pratiquée par moi, le 4 novembre 1876, en présence et avec l'aide de MM. Polaillon, Nicaise, Le Blond, Le Coin, et de MM. Bazy et Lataste, internes de l'hôpital Temporaire. C'est M. Mariaud qui a bien voulu se charger de me fournir l'appareil instrumental et le lit Guéride sur lequel j'opère la malade.

Chloroformisation facile, complète et sans accident pendant les deux heures que dure l'opération. J'incise sur la ligne médiane, en commençant à une petite distance de l'ombilic, et en terminant à 6 cent. du pubis (incision de 14 cent.). J'arrive, après avoir sectionné quelques veines pariétales dilatées, sur le péritoine, qui est ouvert et incisé sur la sonde cannelée. La pression exercée par les mains de deux aides, munies de serviettes chaudes, fait saillir le kyste, qui est ponctionné une première fois (gros trocart, grand aspirateur Potain) ; il s'écoule 10 litres de liquide visqueux, couleur café clair, ce qui permet au kyste, attiré par les pinces à dents, de s'engager déjà par l'ouverture; j'explore la surface de la masse, et je constate l'existence de nombreuses adhérences avec la peau abdominale, à gauche et à droite, et avec la plus grande partie de l'épiploon à gauche. Une seconde ponction, qui donne écoulement à 8 nouveaux litres de liquide, est pratiquée; les adhérences pariéto-abdominales sont alors détachées; quelques-

unes se rompent sans donner de sang, mais ce sont les plus rares; d'autres nécessitent l'usage des pinces en T. L'épiploon adhérent est coupé entre deux rangées de ces mêmes pinces et maintenu par un gros fil à ligature. Je puis alors attirer le kyste et dégager la masse dure située à gauche, qui est grosse comme deux poings environ; toute la poche sort alors facilement de l'abdomen, après que j'ai eu pris soin de rompre encore quelques adhérences pariétales droites, où plusieurs petits kystes superficiels, à parois très-minces, sont détachés avec beaucoup de prudence, pour éviter leur déchirure et l'issue de leur contenu dans la cavité pelvienne. Une fois le kyste au dehors, je constate que le pédicule, situé à gauche, est mince et très-court; il est relié par une lame-péritoine à l'S iliaque du côlon, qui suit facilement les mouvements de ce pédicule; il existe, de plus, une adhérence à la partie latérale gauche de l'utérus; enfin, la trompe gauche est intimement unie au kyste. Je comprends alors, dans deux anses de fer (situées à peu de distance l'une de l'autre) du serre-nœud Cintrat, la trompe, l'adhérence à l'utérus, et le court pédicule auquel je laisse adhérer une rondelle de la poche que je coupe circulairement. Les pinces hémostatiques, appliquées sur les lèvres de l'incision et sur les adhérences sectionnées, sont successivement retirées, et le sang épanché en petite quantité dans le bassin est étanché à diverses reprises avec des éponges montées; on fait, en un mot, la toilette de la séreuse, mais sans trop insister néanmoins, et sans avoir la prétention de vouloir retirer absolument toute la sérosité péritonéale, qui se reproduit à mesure qu'on l'enlève.

Pendant toute la durée de l'opération, nous n'avons aperçu que l'S iliaque et une petite anse d'intestin grêle, que les doigts d'un aide se chargeaient de repousser en dedans.

Je procède enfin à la suture, et de haut en bas, après avoir lardé le gros pédicule avec deux broches en croix passant entre les deux anses du serre-nœud. Six épingles à tête de verre traversent à la fois peau et péritoine à 1 cent. et 1/2 environ des bords; trois d'entre elles sont placées, l'une immédiatement au-dessus, l'autre au-dessous de la masse épiploïque formant bouchon à l'extérieur; la troisième traverse de part en part cet épiploon pour le maintenir. Trois autres épingles sont disposées entre le pédicule épiploïque et le gros pédicule qui repose à l'angle inférieur de l'incision. Quatre fils d'argent sont placés entre les épingles et servent de sutures superficielles. (Application de perchlorure de fer pur sur les deux pédicules et d'une couche épaisse d'*ouate collodionnée* sur toute la longueur de la plaie; ouate sur le ventre, bandage de corps en flanelle, compression modérée.)

La malade se réveille assez mal : elle reste longtemps dans le collapsus, ses yeux sont ternes et elle ne répond que par grognements aux questions qu'on lui adresse; les membres inférieurs sont entourés d'ouate. Boules d'eau chaude. Vin de Champagne glacé.

Dès le lendemain, 5 novembre, on constate une élévation considérable de la température, près de 40°, et du pouls, 120 (avant l'opération, T. 37°2, P. 76). La malade se plaint d'une oppression rétro-sternale très-gênante : elle tousse et ne peut détacher les crachats qu'avec beaucoup de difficulté; rien du côté du ventre : l'opium et la potion de Tood sont mal supportés.

Le 6. *Bronchite généralisée bien confirmée,* râles sibilants et ronflants; cependant, le pouls et la température ont un peu diminué : on supprime la glace. Pectorale chaude, sirop de capillaire, emplâtre de thapsia, potion à l'oxyde blanc d'antimoine, puis au kermès. La malade se plaint d'une chaleur générale, mais ne souffre pas du tout de l'abdomen.

Le 7, les quintes de toux sont assez rapprochées et ébranlent le ventre assez fortement à chaque fois qu'elles se produisent.

Le 9, la croûte épaisse formée par la ouate collodionnée est enlevée, et laisse voir une réunion par première intention complète; quatre épingles et deux anses métalliques sont retirées.

Le 10. Première selle. On enlève les deux dernières épingles, ainsi que les deux autres fils métalliques.

Le 11. Deux petits abcès furonculeux se forment au niveau de l'orifice d'une des épingles. L'état local et général de la malade est excellent; elle mange un demi-pigeon rôti. La bronchite a presque complétement disparu.

Le 12, c'est-à-dire le huitième jour de l'opération, chute du gros pédicule. Il reste encore à ce niveau trois fils correspondant aux adhérences de l'utérus et de la trompe.

Le 15, la malade urine seule.

Le 16. Chute du pédicule épiploïque, touché à plusieurs reprises avec le perchlorure de fer.

Le 20. Chute des fils de l'angle inférieur de la plaie. Nouvel abcès furonculeux en bas et à droite.

Le dix-huitième jour de l'opération, la malade se lève, fait quelques pas, et n'éprouve aucun tiraillement dans le ventre, comme en avait ressenti la première de mes deux opérées.

Pendant les quinze premiers jours, la température est restée élevée (38° en moyenne), puis est tombée à 37°4, et le pouls a oscillé entre 96 et 100.

Le 15 décembre, Mme Housset quitte l'hôpital en parfait état. La cicatrice, très-enfoncée, n'est guère que d'une longueur de 6 centimètres. La paroi abdominale est sillonnée par de nombreux plis transversaux très-prononcés, s'écartant de l'incision à la manière des barbes d'une plume; elles affectent une forme légèrement curviligne (ceinture hypogastrique). Elle a repris de l'embonpoint, et pèse même quatre livres de plus qu'avant l'opération. Les règles sont revenues dans le courant de janvier de cette année.

Le kyste, à parois plus épaisses que celui de Mme Studler, offre une grande poche séparée en deux par un diaphragme percé d'un large orifice à son centre ; sur sa périphérie, on remarque une foule de petits kystes, à parois minces, et au côté gauche se trouve annexée une masse compacte et oblongue, simulant une grosse rate, constituée par une multitude de petits kystes, à contenu gélatineux ou gommeux de couleur ambrée.

Liquide évacué.	18 litres ou kilogr.
Poids de toute la masse solide	2 kilogr. 1/2
Total.	41 livres (1).

(1) Les deux malades ont été présentées à l'Académie de médecine, dans la séance du 26 décembre 1876.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 décembre 1876. — Présidence de M. Richelot.

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

A propos de l'opinion de M. le docteur Voisin, qui avait affirmé que l'on pouvait, à l'autopsie, retrouver les muscles contracturés pendant la vie, à leur état de resserrement, M. le docteur Onimus fait remarquer que la contracture disparaît très-vite après la mort, et que même les muscles contracturés pendant la vie subissent les premiers la rigidité cadavérique, et qu'ils sont déjà revenus au ramollissement, lorsque les autres muscles non contracturés éprouvent la rigidité cadavérique. Aussi, l'autopsie se faisant vingt-quatre heures après la mort, les muscles que l'on trouve alors rigides sont, au contraire, ceux qui, pendant la vie, étaient sains, tandis que les muscles qui étaient contracturés pendant la vie doivent être trouvés, à l'autopsie, plus flasques que les autres.

Les faits physiologiques et les observations cliniques confirment cette manière de voir. En effet, la contracture, de même que la rigidité cadavérique, est le résultat de la coagulation plus ou moins grande de la substance propre du muscle. A l'état normal, la fibre musculaire renferme un plasma semi-liquide qui devient plus dense et plus ou moins coagulé dès qu'il y a contracture. Selon le degré de concentration et de coagulation de cette substance, la fibre musculaire sera plus ou moins raccourcie et rigide, et la contracture plus ou moins prononcée, et lorsque la coagulation sera complète, la rigidité cadavérique commencera.

Le phénomène chimique est donc le même pour la contracture et pour la rigidité cadavérique, et il n'y a entre eux qu'une différence d'intensité. Aussi, si sur le vivant un muscle a été contracturé, la rigidité cadavérique apparaîtra bien plus vite et sera plus courte pour ce muscle que pour tous les autres. Enfin, si un muscle a déjà éprouvé sur le vivant la coagulation ultime de son plasma musculaire, il n'y aura plus de rigidité cadavérique.

La rigidité cadavérique survient plus rapidement et dure moins de temps pour les muscles contracturés, chez des hémiplégiques, que pour les muscles du côté sain. Il en est de même dans tous les cas de contractures de causes diverses.

Enfin, si pendant la vie il y a eu arrêt complet de la circulation dans un membre, déterminant une contracture prolongée quelques jours avant la mort, il n'y a plus du tout de rigidité cadavérique pour ce membre.

Des expériences sur des animaux nous ont donné des résultats analogues. En arrêtant la circulation dans un membre d'une façon durable, non-seulement la contracture apparaît après trois à cinq heures; mais, si on maintient l'absence de circulation pendant plusieurs heures, et si on vient à tuer l'animal, la rigidité cadavérique n'apparaît plus dans les muscles qui ont été contracturés.

PROPOSITION

M. Perrin, trésorier, propose la création d'une bibliothèque dans un local attenant à la salle des séances. Les frais de location seraient de 50 à 55 francs, auxquels il faudrait ajouter la moitié des frais d'installation, l'autre moitié étant faite par la Société médico-psychologique, qui partagerait le local avec la Société de médecine de Paris. (Adopté.)

L'organisation de la bibliothèque est confiée à M. le Trésorier et à M. l'Archiviste.

M. RICHELOT, président, félicite M. Peter de sa nomination au grade de professeur à la Faculté de médecine.

M. PETER remercie M. le Président et la Société, et ajoute que celle-ci n'a pas été étrangère à ses succès.

PRÉSENTATION

M. CHARRIER présente une très-volumineuse pierre qu'il a recueillie autrefois dans le service de M. Michon. Un homme âgé étant entré dans le service, présentant les symptômes de la pierre, dont la présence et le volume considérable furent constatés par le cathétérisme, fut pris de pneumonie à droite, et ne put, par conséquent, pas être opéré. Il mourut cinq jours après son entrée, et, à l'autopsie, l'extraction de la pierre fut faite par la taille bilatérale. Il y eut dilacération marquée des tissus, malgré toutes les précautions prises. Comment donc, sur le vivant, devrait-on attaquer une pierre semblable?

M. RELIQUET : On peut fragmenter la pierre, après avoir fait une incision de 3 centimètres, et l'extraire ainsi par fragments.

M. MERCIER préfère la taille sus-pubienne à la fragmentation par la taille préalable. En prenant les précautions indiquées par lui en 1856, la première de ces opérations lui paraît beaucoup moins dangereuse que la seconde; il l'a, du reste, pratiquée plusieurs fois avec succès.

M. CHARRIER : Si le malade eût guéri de sa pneumonie, M. Michon lui eût fait la taille sus-pubienne.

M. MERCIER : J'ai écrit, en 1856, qu'à la suite des opérations sur les voies urinaires, il était très-bon d'appliquer immédiatement sur les tissus divisés une solution de perchlorure de fer, et que, parfois, par le fait de cette application, il n'y avait même pas de fièvre. J'ai vu depuis, avec M. Debrou, un cas malheureux, celui d'un homme, déjà très-anémique, qui succomba à une hémorrhagie dont la source ne put être découverte, peut-être à cause de l'application de perchlorure de fer.

M. DE BEAUVAIS : M. Gosselin, dans un cas analogue à celui qui est en discussion, s'est rangé naguère à une opinion conforme à celle que vient d'exprimer M. Mercier, et a opté pour la taille sus-pubienne.

M. CAUDMONT, loin de redouter l'usage des eaux de Contrexéville, en vue de s'assurer de la présence d'un calcul dans la vessie, les conseille, au contraire. Lorsqu'il existe un calcul dans la vessie, les eaux de Contrexéville donnent lieu, au bout de trois à quatre jours, à des accidents douloureux qui mettent sur la voie du diagnostic. Il rejette, dans ces cas, les eaux de Vichy, qui calment les douleurs et peuvent faire croire à la non-existence du calcul. A Contrexéville, au contraire, les douleurs s'éveillent après quelques jours, c'est là un avertissement dont il faut tenir compte et qui doit engager à sonder le malade. M. Caudmont ne croit donc pas que ces eaux aient les inconvénients signalés par M. Bouloumié.

M. BOULOUMIÉ : Si j'ai formulé l'opinion que vous venez d'entendre, c'est que j'ai vu des accidents sérieux être la conséquence des eaux de Vittel et de Contrexéville, et que dans beaucoup de cas ils sont insuffisants pour assurer le diagnostic. Je pourrais citer, à l'appui de mon opinion, le fait d'un malade qui fut pris d'hématurie, et qui, rentré chez lui, fut en proie à des accidents qui mirent sa vie en danger.

D'un autre côté, je connais un malade de M. Reliquet qui a fait usage des eaux de Contrexéville, et chez qui le calcul ne fut pas reconnu.

J'ai eu encore l'occasion de donner des soins à un malade qui fut pris d'accidents graves pour avoir fait usage des eaux de Vittel, ayant dans la vessie une pierre qui avait été méconnue.

M. MERCIER a vu des malades aller à Vittel et à Contrexéville et être pris d'accidents douloureux au bout de quelques jours. M. Mercier pense qu'il faut, lorsqu'on croit à l'existence d'un calcul dans la vessie, insister auprès des malades pour obtenir d'eux l'autorisation de pratiquer le cathétérisme plutôt que de les envoyer directement aux eaux.

M. CAUDMONT : Je ne sais pas si les accidents, que l'on observe si souvent à la suite de l'emploi des eaux de Contrexéville, tiennent à l'action des eaux ou aux explorations que la plupart des médecins de cette station sont dans l'habitude de pratiquer chez presque tous les malades dès leur arrivée.

M. PETER : Je demanderai à M. Caudmont quelle est la nature des accidents causés par les eaux de Contrexéville. J'ai vu un malade âgé de 68 ans, que l'on soupçonnait être atteint

de la pierre. Je ne sais s'il fut sondé ou non. Toujours est-il que, revenu chez lui après avoir fait usage des eaux de Contrexéville, il fut pris de frissons et d'un phlegmon péri-néphrétique volumineux, et était mourant au moment où je fus appelé auprès de lui. Il ne me semble donc pas douteux qu'un calcul détaché du rein ait été la cause de la phlegmasie.

M. CAUDMONT répond à M. Peter que les accidents que l'on observe sont une exagération des douleurs, des envies fréquentes d'uriner, une plus grande abondance de muco-pus dans les urines. Les eaux de Contrexéville ont, sur les reins, une action irritante très-prononcée; anssi faut-il être très-prudent et n'envoyer à Contrexéville que les malades qui présentent une intégrité parfaite des organes génito-urinaires, et s'il existe la moindre trace d'inflammation du côté des reins, il faut renoncer à l'emploi de ces eaux. J'ai vu, dit-il, un malade atteint de catarrhe vésical, qui fut pris de néphrite à la suite de l'usage de ces eaux.

M. RELIQUET partage la même manière de voir; il faut bien se garder d'envoyer à Contrexéville les malades atteints d'une affection du rein de nature inflammatoire.

M. BOULOUMIÉ dit que, quand on suppose l'existence d'un calcul vésical, il faut pratiquer l'exploration de la vessie avant d'envoyer le malade aux eaux; préférant cette pratique à celle qui consiste à développer de parti pris des accidents pour assurer son diagnostic.

—

M. BOULOUMIÉ fait une communication sur un cas de fragmentation spontanée de calculs vésicaux observée à Vittel, dont il a déjà entretenu la Société. (Voir le numéro du 13 février.)

M. RELIQUET : Ce que vient de dire M. Caudmont est un argument contre la pratique d'envoyer à Contrexéville les malades chez qui on soupçonne la pierre. L'excitation vésicale qui se produit généralement, et la possibilité d'aggraver une néphrite ou d'en provoquer une, imposent au praticien l'examen de la vessie avant de prescrire les eaux de Contrexéville.

La présence dans l'urine de tubes épithéliaux du rein, même sans autres signes de néphrite, doit faire craindre l'action des eaux de Contrexéville.

Dans l'intéressant fait de M. Bouloumié, il y a un point sur lequel je tiens à attirer votre attention. C'est la rapidité avec laquelle de nouveaux graviers uriques venant du rein, se sont trouvés dans la vessie. C'est la règle, dans ces cas de pierres uriques multiples. Cela tient :

1° A ce que, chez ces malades, tous vieux graveleux, les uretères, habitués à laisser passer des graviers de plus en plus gros depuis longtemps, sont dilatés. Chez eux, des graviers relativement volumineux descendent dans la vessie, même sans provoquer le moindre symptôme rappelant la colique néphrétique.

2° A la disposition de la cavité vésicale, qui est profonde en bas, en arrière du col. Les graviers restent dans cette cavité sans être entraînés dans l'urèthre par le flot d'urine, quelle que soit la position du malade pendant qu'il urine.

En 1871, j'opérai par la lithotritie un homme âgé de 67 ans. Cette excavation en arrière du col contenait un très-grand nombre de petits calculs. Après guérison, je conseillai au malade de se sonder de temps en temps et de faire par la sonde une injection d'eau tiède pour évacuer les petits graviers qui viendraient du rein. Le malade négligea ce conseil. Mais un jour, souffrant, il se sonda. La sonde se cassa, un bout resta dans la vessie. Appelé de suite, avec un brise-pierre explorateur je retirai le bout de sonde, et, dans les becs de l'instrument, il y avait des graviers ronds, gros comme des têtes d'épingle. Je fis alors, par une grosse sonde, des injections évacuatrices qui firent sortir beaucoup de ces petits graviers.

Il y a quelque temps, appelé par le docteur Landrin, je pratiquai la lithotritie chez un malade qui avait été taillé huit mois avant par un chirurgien habile, qui avait retiré un grand nombre de pierres grosses comme des billes d'enfant et à facettes. Les morceaux obtenus par la lithotritie indiquaient aussi le peu de volume des pierres brisées. J'ai pu le débarrasser complétement. C'est encore un vieux graveleux, dont la vessie est excavée en arrière du col.

Dans ces cas d'excavation en arrière du col vésical et de gravelle urique multiple, la récidive de la pierre urique est toujours à craindre.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr A. LE BLOND.

Séance du 13 janvier 1877. — Présidence de M. MERCIER.

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

A l'occasion du procès-verbal, M. MERCIER cite le fait d'un malade qui, après avoir subi plusieurs opérations de lithotritie, fit usage des eaux de Villebougère, dont il retira un avantage très-marqué. Auparavant, le malade avait fait usage, sans succès, des eaux de Contrexéville.

M. BOULOUMIÉ dit qu'il a demandé à deux de ses confrères de Contrexéville s'ils étaient

dans l'habitude de pratiquer le cathétérisme chez tous les malades qui se présentent à leurs consultations. Ni l'un ni l'autre de ces confrères ne pratique le cathétérisme, à moins qu'il n'y ait des indications précises.

M. CAUDMONT soutient, au contraire, que les médecins de cette station sont dans l'habitude de pratiquer le cathétérisme. Il connaît des faits multiples où cette exploration a été faite. On devrait éviter ces sondages, qui déterminent une irritation des organes génito-urinaires. Je n'envoie à Contrexéville, en vue d'établir le diagnostic de la pierre, que les malades qui se refusent absolument à être sondés. L'exploration de la vessie doit être faite avec mesure chez les calculeux, à cause des accidents qui peuvent en être la conséquence.

M. RELIQUET : Je pense que l'exploration de la vessie, aux eaux, est très-souvent nécessaire, et je ne vois pas pourquoi on interdirait aux médecins de la pratiquer. Lorsque le médecin est convaincu de l'utilité du cathétérisme, il est dans son droit en le consultant; j'ajouterai même qu'il fait, dans ce cas, une bonne action.

M. CAUDMONT : Je n'entends pas attaquer la pratique des médecins de Contrexéville; mais, dans les accidents qui peuvent survenir à la suite de l'emploi des eaux, je pense qu'il faut faire la part de ce qui peut revenir à l'action de celles-ci et aux opérations qu'elle pratique.

La discussion est close.

La Société décide que le banquet annuel aura lieu le 27 janvier.

M. le président RICHELOT, en quittant le fauteuil de la présidence, remercie la Société du concours bienveillant qui lui a été prêté, et procède à l'installation du nouveau bureau.

M. MERCIER, en prenant possession du fauteuil, remercie la Société de l'avoir élu président.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : Le journal le *Progrès médical*;

Une lettre de M. le docteur DIEULAFOY, demandant le titre de membre de la Société ;

Une lettre de M. BOINET, demandant le titre de membre honoraire. L'examen de cette demande est renvoyée à une commission composée de MM. de Ranse, Duroziez, et Forget, rapporteur.

RAPPORT

M. GILLETTE donne ensuite lecture du compte rendu de l'exercice de 1876 :

Messieurs,

Je viens, selon l'usage, faire défiler rapidement sous vos yeux les travaux accomplis par la Société pendant l'exercice 1876. Je m'efforcerai, dans cette analyse sommaire, de grouper et de résumer, dans leurs résultats les plus précis, les nombreuses communications, les rapports et les intéressantes discussions que nos procès-verbaux, publiés dans l'UNION MÉDICALE, ont retracé le plus fidèlement possible.

Ma tâche sera douce, je dirai plus, elle sera pleine de satisfaction, car l'année qui vient de s'écouler a été aussi fructueuse que les précédentes. Vous avez eu à cœur, grâce à votre zèle et à votre travail, de soutenir, comme par le passé, la réputation si légitimement acquise à notre Société depuis longues années : *Obstétrique, maladies des enfants, chirurgie générale et spéciale, syphilis, maladies des yeux, affections du cœur et des gros vaisseaux, affection du foie, affections nerveuses et musculaires, présentations de pièces pathologiques, d'instruments et d'appareils*, rien n'a manqué, comme vous le voyez, à l'intérêt de nos séances, et je vous demande la permission de m'arrêter un instant sur chacune des divisions que je viens d'énumérer devant vous.

OBSTÉTRIQUE. — Notre collègue M. Polaillon vous a présenté plusieurs faits d'une grande importance relatifs à la grossesse et aux accouchements. Dans l'un d'eux, il s'agissait d'une *hémorrhagie mortelle* chez une femme enceinte qui portait une petite plaie circulaire au niveau de la malléole interne; il a rappelé en même temps plusieurs exemples de cette nature qui reconnaissent, pour lui, comme cause la grossesse elle-même empêchant le sang de remonter librement dans les vaisseaux, et produisant par cela même des thromboses des membres.

Il vous a également lu une note d'un haut intérêt pratique, sur l'*emploi de l'hydrate de chloral pour calmer les douleurs de l'accouchement.* — Le médicament donné en lavement, et dont la dose n'a pas excédé 4 ou 5 grammes, est prescrit pendant les dernières heures de la période de dilatation ou pendant la période d'expulsion; il est habituellement bien supporté. Cette communication a eu, à deux reprises, l'honneur d'une discussion à laquelle ont pris part un grand nombre des membres de la Société.

Un cas de *communication ventriculaire* du cœur chez un nouveau-né vous a été encore pré-

senté par M. Polaillon, qui y a joint un dessin que vous retrouverez dans notre *Bulletin*. Enfin, à propos d'une belle *observation de nœud du cordon* due à notre nouveau vice-président, M. Géry, et qui avait déterminé la mort du fœtus par arrêt de la circulation, M. Polaillon vous en a rapporté une autre dans laquelle le nœud n'avait pas empêché l'enfant de naître vivant.

MALADIES DES ENFANTS. — *De l'opportunité de la trachéotomie dans le croup*, tel est le titre d'une notice, presque d'un véritable mémoire, que nous devons au talent et à l'expérience de notre secrétaire, le docteur Dubrisay : ses sages conclusions, qui ont pour but de ne pas trop tarder à pratiquer l'opération dans cette terrible maladie, ont été adoptées par vous après une longue et instructive discussion. — Il vous a aussi, à propos d'un cas de *fièvre intermittente pernicieuse chez une petite fille*, retracé l'histoire, laissée à peu près de côté par les auteurs, de la *fièvre intermittente chez les enfants* : c'est là un sujet nouveau, et qui n'a pas manqué d'attirer votre attention.

M. Blondeau, profitant de la grande et grave question de l'*allaitement* et du *sevrage*, qui est plus que jamais à l'ordre du jour, a pris la peine de vous traduire quelques passages des Commentaires de Van-Swieten aux Aphorismes de Boerhaave; vous y retrouverez plus d'un fait qu'on voudrait, aujourd'hui, considérer comme nouveau, et qui cependant est connu déjà depuis très-longtemps. C'est là un document curieux que votre comité de publication a jugé digne d'être reproduit en entier dans notre volume.

CHIRURGIE. — M. Reliquet ne nous a fait cette année, et à notre grand regret, qu'une seule communication, mais elle était d'une importance scientifique et opératoire réelle; il s'agissait, vous vous en souvenez, d'un cas de *pierre volumineuse*, dont le dessin est donné dans le *Bulletin*, et extraite de la vessie, chez une femme âgée, à la suite de *dilatation brusque de l'urèthre avec chloroforme*; il y eut guérison rapide sans incontinence; d'autre part, à propos d'une observation de *fragmentation spontanée de calculs vésicaux* qu'il vous a lue, M. Bouloumié a compulsé les auteurs, et a pu relever 53 cas analogues dans lesquels il a recherché l'origine, la nature et la structure des pierres vésicales spontanément fragmentées; bien que restreints, les renseignements qu'il vous a fournis et rassemblés en une sorte de monographie ne manquent pas d'une certaine originalité. Quelle est la théorie de cette fragmentation ? C'est un point qui n'a pu être éclairci jusqu'à présent.

Je serai bref, Messieurs, sur les quelques communications que votre Secrétaire général a eu l'honneur de vous présenter. Il vous a exposé : 1° un cas d'ablation de *lipome de la paroi thoraco-abdominale*, pour laquelle il a employé l'anesthésie locale. Plusieurs membres de la Société, et en particulier notre collègue M. de Saint-Germain, n'ont pas paru ajouter grande confiance dans cette méthode anesthésique, qui m'a pourtant donné en diverses circonstances d'excellents résultats; 2° quelques considérations sur le *pansement ouaté* et la surveillance minutieuse que nécessite son application, sous peine de voir survenir des accidents inflammatoires graves; 3° la relation de deux opérations (*carcinome du cou; cancer de la mâchoire, avec résection osseuse partielle*) dans lesquelles j'ai employé avec avantage le thermo-cautère du docteur Paquelin; 4° deux opérations de *chéiloplastie* après ablation d'épithélioma de la lèvre inférieure, et dans lesquelles le procédé de Syme et de Buchanan m'a donné de beaux résultats au point de vue esthétique.

Notre nouveau membre correspondant de Buenos-Ayres, le docteur Simon, nous a envoyé une observation des plus curieuses d'*affection parasitaire des fosses nasales* sur laquelle je vous ai lu un rapport. — Une autre observation, également fort instructive, sur un cas d'*hémoptysie et antérorrhagie consécutives à une chute sur la tête*, vous a été présentée par M. Chéron, qui, attribuant ces accidents à la paralysie des centres d'innervation vaso-motrice sous l'influence de la commotion, a pu employer avec succès l'électrisation de la maille.

M. Boinet vous a lu un cas fort remarquable d'*abcès enkysté de la paroi abdominale gauche simulant un kyste de l'ovaire* chez une dame de 60 ans, et d'où il a pu extraire, par la ponction, 1,000 grammes de liquide purulent.

Enfin, M. de Saint-Germain vous a montré un *séquestre volumineux du fémur*, dont il a pratiqué l'extraction avec succès chez une petite fille de 12 ans, et présenté un tissu nouveau importé d'Angleterre, qu'il a désigné sous le nom de *feutre plastique*, et qu'il a utilisé pour faire des appareils à fracture ou à coxalgie, grâce aux deux propriétés inhérentes à ce corps de se ramollir rapidement dans l'eau bouillante et de se durcir ensuite instantanément au contact de l'eau froide.

SYPHILIS. — Les *manifestations syphilitiques* ont été aussi l'objet de plusieurs communications importantes de la part de notre collègue le docteur Horteloup, si compétent en pareille matière. Il vous a présenté à ce sujet quatre moules : le premier et le second représentaient la tête d'une femme atteinte de *syphilides papuleuses graves hypertrophiques* avant et après le

traitement. Dans une discussion qui a suivi cette présentation, M. Dubuc a penché plutôt vers le diagnostic de syphilide tuberculeuse, opinion à laquelle M. Horteloup n'a pas cru devoir se rallier. Les deux autres pièces moulées étaient relatives à un *abcès lymphatique du dos de la verge* et à un cas fort remarquable d'*éruption scarlatiniforme* chez deux malades syphilitiques de son service de l'hôpital du Midi.

OPHTHALMOLOGIE. — M. Camuset vous a donné lecture de deux notes, l'une sur un cas de *parésie musculaire des yeux symptomatique d'une affection nerveuse mal définie*; l'autre, d'une utilité pratique incontestable, dans laquelle il conseille, au lieu d'employer les verres biconvexes teintés dans la masse, de recourir aux *verres isochromes pour les opérés de cataracte et les myopes d'un haut degré.*

MÉDECINE PROPREMENT DITE. — Messieurs, la médecine proprement dite a, cette année, moins fréquemment sollicité votre attention que les années précédentes, et, sans le bon vouloir et le zèle toujours croissant de M. Duroziez, nous n'aurions que bien peu de chose à enregistrer : c'est naturellement de son sujet favori (affections des voies circulatoires), si riche en découvertes auxquelles notre collègue n'est pas tout à fait étranger, qu'il vous a entretenus spécialement.

Voici d'abord un mémoire sur l'*immobilité*, le *dicrotisme systolique* (*bruit de galop*), et le *retrait de la pointe dans l'insuffisance aortique*, qu'il ne m'appartient pas de juger, mais qui montre, grâce aux nombreuses observations jointes au travail, tout le profit que la clinique peut retirer de l'emploi de l'œil et de la main dans le diagnostic des maladies du cœur.

Viennent ensuite deux cas d'*anévrysme disséquant* à propos desquels notre collègue attribue la découverte de cette variété à Pennock (1835), comme Peacock (deux noms qui prêtent bien à la confusion, il l'avouera) l'avait déjà établi en 1863.

Puis un mémoire, aussi détaillé qu'important, *sur l'insuffisance et les anévrysmes de l'aorte*, qu'il nous a coûté de sacrifier, car il nous eût fallu le scinder pour lui donner accès dans notre *Bulletin*, ce qui lui aurait fait perdre, sans contredit, le meilleur de son cachet. Il en est de même de l'excellent rapport que notre collègue vous a lu sur le volume anglais, déposé sur le bureau par M. Charrier, et intitulé : *Hygiène de l'armée des États-Unis, avec description des postes militaires.* Enfin, M. Duroziez vous a fait part d'une observation de *battements du foie avec dilatation énorme des veines hépatiques; atrophie rouge de cette glande; déchirure de la tricuspide et péricardite adhérente.*

AFFECTIONS NERVEUSES ET MUSCULAIRES. — Trois communications d'un grand intérêt physiologique sont dues à M. ONIMUS : la première est l'*observation d'un cas rare de paralysie chez l'enfant*, paraissant démontrer qu'il y a une séparation très-nette entre les nerfs des muscles de la cuisse et ceux de la jambe, et qu'il doit y avoir pour chacune de ces régions et des centres médullaires distincts et des nerfs périphériques spéciaux. La seconde a été faite sur *l'atrophie des muscles fessiers*, qui, d'après l'auteur, passe trop souvent inaperçue; enfin, la dernière, et de beaucoup la plus importante, est relative à une notice sur *la contraction à la suite de la paralysie du nerf facial et des paralysies périphériques en général.* Selon lui, cette contraction est un phénomène transitoire qui dure aussi longtemps que les filets nerveux n'ont pas complétement repris leur état normal, et, selon la gravité de la paralysie et des lésions périphériques nerveuses, elle est plus ou moins considérable et d'une durée plus ou moins longue.

M. Delasiauve vous a rappelé aussi certains détails relatifs au *diagnostic différentiel de l'hystérie et de l'épilepsie*, et aux formes très-diverses de chacune de ces affections.

Trois grandes discussions, Messieurs, ont eu lieu cette année au sein de la Société : l'une a suivi la lecture d'une belle observation d'*hydrophobie rabique*, dans laquelle M. Gillebert d'Hercourt père prescrivit le chloral à haute dose, et vous avez tous été unanimes à reconnaître ce médicament comme étant le meilleur à employer en pareille circonstance; la seconde a porté sur le *tænia* et les divers moyens propres à le combattre; la troisième, qui a été le point de départ de débats importants, et à laquelle ont pris part MM. Peter, Guibout, Lunier, Delasiauve et Onimus, a été suscitée par M. Voisin, au sujet des *rétrécissements spasmodiques du gros intestin*, et l'opinion de deux membres qui soutenaient la persistance de l'état tétaniforme après la mort, ayant été combattue par le plus grand nombre, ne me semble pas avoir prévalu, et, je crois, avec assez de raison.

Terminons en mentionnant un rapport fait par M. Camuset sur un mémoire envoyé par notre membre correspondant, le docteur Moncorveau (de Figueiredo), et intitulé : « *Quelques considérations sur l'ainhum à propos d'un cas communiqué à l'Académie de médecine de Rio-Janeiro* » ; et la présentation d'une *pile galvano-caustique au bichromate de potasse*, simplifiée autant que possible, de façon à en diminuer le prix, par M. Le Blond.

MOUVEMENTS DE LA SOCIÉTÉ. — Nous avons eu le regret de perdre trois membres corres-

pondants : M. le docteur Putegnat (de Lunéville), tout nouvellement élu, et qui, praticien fort distingué, s'était fait remarquer et même un peu redouter par de nombreux écrits souvent empreints d'une critique acerbe; M. le docteur Foltz, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Lyon; enfin, M. le docteur Louis Mazade. — L'honorariat a été demandé par notre savant collègue, le docteur Giraud-Teulon, auquel il a été accordé à l'unanimité. Enfin, M. le docteur Picot, professeur suppléant à l'École de médecine de Tours, a été nommé membre correspondant, à la suite d'un rapport qui vous a été lu par M. Larcher, à propos de l'ouvrage envoyé par lui, et intitulé : *Les grands processus morbides.*

Nous n'avons pas eu, cette année, de nomination de membre titulaire; mais je m'empresse de vous annoncer avec bonheur que nous avons, à cet égard, des gages certains pour l'avenir, pour un avenir même très-prochain; car six de nos confrères, dont les noms et les importants travaux vous sont connus, ne tarderont pas à venir prendre place parmi vous, et je leur souhaiterai certainement la bienvenue dans mon prochain et dernier compte rendu des travaux de la Société.

Tel est, Messieurs, à peu de chose près, le bilan de notre année 1876, et vous jugez, d'après l'esquisse que je viens de vous en tracer, qu'il est bien fourni et que nous avons lieu d'en être fiers. Est-ce à dire qu'il nous faille, contents de nous-mêmes, nous borner à regarder ce travail accompli avec satisfaction, avec orgueil? Non, Messieurs : la science, et avec elle la pratique, marche toujours et s'impose à nous par des recherches incessantes et de nouvelles méditations. Ne voyons donc dans cet excellent résultat de l'année qui vient de finir qu'un motif pour travailler encore. J'en appelle à plusieurs membres éminents de notre Compagnie, que je suis loin d'accuser d'oubli, mais qui, cette année cependant, ne sont pas venus en aide aux fidèles de chacune de nos réunions. Je fais appel à leurs souvenirs d'autrefois, à leur bonne volonté, à leur zèle, et j'espère qu'ils reviendront bientôt se joindre à vous et nous faire profiter du fruit de leur précieuse expérience.

LECTURES

M. Dieulafoy donne ensuite lecture, à l'appui de sa candidature, d'un travail ayant pour titre : *De l'usage des aspirations successives dans le traitement de certaines collections liquides, et en particulier dans un cas de kyste suppuré du rein.*

L'examen de ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Bouloumié, Voisin, et Polaillon, rapporteur.

M. Onimus lit un travail sur les déformations du pied et les troubles généraux déterminés par les chaussures à talons hauts et étroits. (Voir l'Union Médicale du 13 février 1877.)

DISCUSSION

M. Duroziez demande quelle hauteur doit avoir le talon pour déterminer les déformations que vient de signaler M. Onimus.

M. Onimus : Le talon, pour ne pas produire d'accidents, ne doit pas dépasser 2 à 3 centimètres; mais, en outre de la hauteur, il faut tenir compte de l'étroitesse.

M. Blondeau fait remarquer que toutes les classes de la société sont envahies par la manie de porter de hauts talons; on peut s'en convaincre par une visite à la consultation des hôpitaux. Il pense qu'il est temps de signaler les inconvénients des chaussures à talons élevés.

M. Horteloup dit qu'il faut faire une distinction entre les souliers Louis XV, qui ont le talon placé au niveau du calcanéum, et les souliers dont le talon est placé beaucoup plus en avant, presque sous le milieu du pied. Les premières chaussures ont pour lui bien moins d'inconvénients que les secondes.

M. Lunier dit que talon Louis XV, qui présente jusqu'à 7 centimètres de hauteur, est dangereux, et qu'il faudrait en signaler les inconvénients au Conseil de salubrité. Ils ont des effets pénibles pendant la gestation, à cause de l'attitude vicieuse qu'elle imprime au corps en forçant les femmes à rejeter le tronc en arrière, afin de pouvoir se maintenir en équilibre.

M. Charrier a vu ces chaussures déterminer des accidents pendant la gestation; au début de la grossesse, il survient presque toujours, chez les femmes qui font usage de ces talons, des envies fréquentes d'uriner.

M. Gillette dit qu'ils déterminent un accident local, qui consiste dans un épaississement épidermique au niveau du cinquième et du premier orteil, accident déjà signalé par Samuel Cooper.

M. Reliquet a aussi observé des envies fréquentes d'uriner et de la douleur pendant la miction. Dans un cas, où il pratiqua la dilatation de l'urèthre, il constata, chez une femme

qui portait des talons très-élevés, que le corps utérin, fortement porté en avant, pressait sur le col vésical. Il fit changer les talons, et la guérison fut obtenue aussitôt.

M. Blondeau dit qu'on ne peut pas toujours supprimer brusquement ces talons. Il rapporte que les filles du prince de Soubise, qui avaient l'habitude de porter des talons très-élevés, éprouvaient une gêne considérable dans la marche. Le père fit un jour enlever les talons, et ses filles ne purent plus du tout marcher. Il leur fut alors nécessaire de reprendre l'usage de talons d'une certaine dimension. Il faut, dans ces cas, où il y a probablement un certain degré de rétraction des muscles, diminuer graduellement la hauteur des talons.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire annuel, A. Le Blond.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 février 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Du lymphadénome malin et de son diagnostic. — Rapport sur un travail relatif au traitement des hémorrhoïdes par la dilatation forcée de l'anus. — Fibro-adénome du sein. — Anévrysme du creux poplité. — Fracture bicondylienne du fémur guérie sans raccourcissement.

Au commencement de la séance, M. le président Panas a annoncé à la Société de chirurgie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de l'un de ses membres associés étrangers les plus éminents, le docteur Fergusson (de Londres).

— M. Houel, conservateur du musée Dupuytren, offre en hommage le premier volume d'un ouvrage en cours de publication et relatif à la description des nombreuses pièces anatomo-pathologiques que contient ce riche musée.

— M. Trélat est ensuite appelé à la tribune pour faire une communication sur le lymphadénome malin et son diagnostic. L'honorable membre rappelle qu'en 1872 il communiqua à la Société de chirurgie le fait assez étrange d'un individu qui avait succombé brusquement, pendant qu'il était soumis à l'influence du chloroforme pour une opération d'ablation de tumeur lymphatique du cou récidivée. Cet homme, âgé de 38 ans, bien constitué, robuste, s'était présenté à l'hôpital de la Pitié pour une tumeur volumineuse située à la partie moyenne et supérieure du cou, du côté droit. Il portait également à la partie antérieure de la cuisse une tumeur analogue à la précédente, et qui parut, à M. Trélat, être constituée, comme la première, par l'hypertrophie des ganglions lymphatiques.

Sans approfondir davantage la question du diagnostic, et s'en tenant aux indications générales qui semblaient légitimer l'intervention chirurgicale, M. Trélat pratiqua avec succès l'ablation de la tumeur principale ; puis, une récidive s'étant manifestée au bout de quelque temps, il tenta de nouveau l'opération pendant laquelle le malade succomba brusquement à des accidents qui furent attribués à l'influence du chloroforme.

L'autopsie, pratiquée avec le plus grand soin sous les yeux de M. Trélat, révéla, dans les viscères et jusque dans les os, l'existence d'un grand nombre de tumeurs semblables à celles du cou et de la cuisse, tumeurs qui furent soumises à l'examen de MM. Janvier et Malassez, et reconnues par ces habiles histologistes pour appartenir à la classe des lymphadénomes.

Dans la discussion qui suivit la communication faite à cette époque par M. Trélat, des observations analogues furent communiquées par MM. Panas, Verneuil et Lannelongue, si bien que M. Trélat, s'appuyant sur cet ensemble de faits, crut pouvoir émettre, en forme de conclusion, la proposition suivante : « Le lymphadénome malin est une affection douée d'une tendance à la généralisation si rapide et si grave, que si l'on pouvait arriver à le reconnaître à des caractères précis, le chirurgien placé en présence d'une tumeur de ce genre devrait absolument s'abstenir de toute intervention. »

Plusieurs membres demandèrent alors à M. Trélat s'il était en possession de ces éléments certains de diagnostic. Naturellement M. Trélat dut répondre négativement ; mais il parut résulter de la discussion, qu'on s'était mis à peu près d'accord pour formuler d'une manière générale la conclusion suivante : Si, chez un individu soupçonné d'avoir une tumeur susceptible d'être rattachée à la catégorie des lymphadénomes, il existe un certain nombre de tumeurs dans diverses parties du corps ; si surtout l'on observe des phénomènes pathologiques du côté du foie et de la rate, il faut s'abstenir de toute opération.

Depuis cette discussion, il s'est produit un grand mouvement de recherches et d'études sur cette question, qui a été portée devant plusieurs Sociétés savantes.

L'année dernière, un nouveau cas s'est présenté à l'observation de M. Trélat.

Un homme grand, vigoureux, intelligent, vient à l'hôpital le consulter pour une tumeur du

testicule gauche. M. Trélat l'examine et l'interroge avec le plus grand soin. Il apprend de lui qu'à l'âge de 12 ans, il avait reçu un coup sur les bourses. A 21 ans, il fut réformé pour *disposition vicieuse* du testicule gauche. Il se maria ensuite et eut une série non interrompue de 14 enfants.

Vers l'âge de 48 ans, il s'aperçut que le testicule était le siége d'un peu de gonflement ; cependant la glande n'était pas douloureuse. Huit ans s'écoulèrent ainsi sans autre modification. Cependant, vers les derniers temps, voyant que le testicule augmentait de volume, il se décide à se présenter à l'hôpital pour réclamer les soins de M. Trélat.

Deux examens faits avec beaucoup de soin par M. Trélat, à huit jours d'intervalle, ne jettent pas de lumière sur le diagnostic. Bien que la tumeur n'ait aucun des caractères du testicule syphilitique et que le malade n'accuse aucun antécédent spécifique, cependant, afin d'éliminer plus sûrement cette cause, M. Trélat soumet pendant quinze jours le malade à un traitement antisyphilitique, d'ailleurs sans le moindre résultat.

Il examine encore et élimine successivement les hypothèses suivantes : hématocèle ancienne produite par le coup sur les bourses reçu à l'âge de 12 ans; kyste congénital contenant des débris fœtaux; enchondrome à marche lente. Aucune de ces hypothèses ne pouvait cadrer avec les caractères de la tumeur, qui était régulière, assez résistante, uniforme, comprenant le testicule et l'épididyme, sans épanchement notable dans la tunique vaginale, sans adhérence à la peau, non douloureuse, simplement gênante, sans retentissement dans les ganglions inguinaux ni dans le cordon testiculaire.

Toutefois, deux circonstances avaient insuffisamment attiré l'attention de M. Trélat. Le malade portait au-dessus du sourcil une petite bosselure mollasse, roulant sous la peau et pouvant passer pour un petit lipome sous-cutané. D'autre part, le testicule droit était le siége d'une légère intumescence. On pouvait bien y séparer l'un de l'autre le testicule et l'épididyme, mais il y avait une augmentation de volume très-évidente dans toute la glande.

Ayant éliminé toutes les hypothèses précédentes, M. Trélat s'arrêta à l'idée d'un néoplasme testiculaire. Mais à quelle catégorie de néoplasmes pouvait bien appartenir la tumeur en question? Le tubercule, l'épithélioma ou le sarcome?

Il n'y avait pas à s'arrêter au tubercule. L'absence de retentissement dans les ganglions inguinaux permettait d'éliminer l'épithélioma. Restait le sarcome.

Cependant, un sarcome qui met huit ans à se développer, qui envahit le testicule et l'épididyme et qui, au bout de huit ans, n'a déterminé ni ulcération de la peau ni retentissement dans les ganglions! Ces considérations n'étaient pas sans éveiller des doutes graves dans l'esprit de M. Trélat sur la légitimité d'un pareil diagnostic.

Toutefois, tout en formulant des réserves expresses devant ses élèves, M. Trélat s'en tint provisoirement au diagnostic sarcome et pratiqua l'ablation du testicule. L'opération eut un plein succès; le malade guérit rapidement et sans accident, si bien que, quinze jours après, il s'en retournait chez lui se croyant complétement guéri.

La tumeur, examinée à l'œil nu, offrait, à la coupe, un aspect gris rougeâtre assez analogue à la coupe du rein; on voyait par places une coloration d'un gris plus blanchâtre ; plus, quelques petits foyers hémorrhagiques. Pour l'examen histologique, elle fut remise à M. Malassez.

M. Trélat s'étant absenté pendant les vacances, avait perdu de vue le malade, avec lequel il avait été convenu qu'il reviendrait de temps en temps se présenter à la consultation de l'hôpital. A son retour, il apprit que l'opéré avait éprouvé une augmentation dans le volume de la petite bosselure du front; de plus, une nouvelle bosselure s'était manifestée sur la tempe gauche; en outre, le testicule droit prenait un accroissement de plus en plus sensible. Enfin le malade rentrait à l'hôpital, exténué, profondément amaigri, offrant, au testicule droit, une tuméfaction entièrement semblable à celle que présentait le testicule gauche avant l'opération; offrant encore, en outre des bosselures du front et de la tempe gauche, des bosselures analogues à la tempe droite, ainsi que sur les régions sternale et sterno-claviculaires; bref, il finissait par succomber aux progrès d'une véritable cachexie.

A l'autopsie, faite avec le plus grand soin sous les yeux de M. Trélat, on constata dans les viscères, dans le foie, la rate, le mésentère et jusque dans l'épaisseur des vertèbres, l'existence de tumeurs semblables à celles des deux testicules, du front, des tempes et du sternum. En un mot, il s'était produit, à la suite de l'opération, une évolution rapide et une généralisation terminale du lymphadénome malin, comme chez le premier malade. Chez les deux opérés, l'évolution générale avait été identique, sauf que, chez le premier, le siége primitif du mal avait été dans les ganglions lymphatiques du cou, tandis que, chez le second, la première manifestation avait eu lieu dans le testicule.

Après avoir médité longuement sur toutes ces circonstances, M. Trélat s'est demandé s'il n'y aurait pas lieu d'en tirer quelques conclusions relativement à la possibilité d'établir un

diagnostic dans ces cas si embarrassants. Voici la conclusion à laquelle il s'est arrêté. En principe, lorsque le chirurgien se trouve en présence d'une tumeur qui est manifestement un néoplasme; lorsque, après avoir scruté les conditions particulières de ce néoplasme, il est arrivé à reconnaître qu'il ne présente ni les caractères du cancer, ni du sarcome, ni de l'épithélioma, ni de certains kystes bien connus; lorsque, d'autre part, il existe dans l'organisme une autre petite tumeur quelconque, de nature douteuse, M. Trélat donne expressément le conseil d'enlever d'abord cette petite tumeur pour voir s'il s'agit d'un lymphadénome, et, dans le cas où le résultat de l'examen serait affirmatif, de s'abstenir absolument de toute opération sur la tumeur principale.

L'histoire des quatre cas observés dans ces dernières années, y compris le cas de M. Lannelongue et les deux cas de M. Trélat, démontre, suivant lui, avec la dernière évidence, que des individus nullement cachectiques, au moment où ils ont été opérés de leur tumeur, sont devenus, peu de temps après l'opération, la proie d'une cachexie qui s'est déroulée avec une extrême rapidité, et qu'à l'autopsie on a constaté une généralisation complète du lymphadénome dans tous les tissus, même dans les os. Cela veut dire, suivant M. Trélat, que la généralisation du lymphadénome malin se fait d'une manière tout particulièrement insidieuse, que cette généralisation était déjà faite au moment où le chirurgien est intervenu et qu'elle a été accélérée par l'opération.

Donc, lorsque le chirurgien se trouve en présence d'un néoplasme qui n'est ni un cancer, ni un sarcome, ni un épithélioma, ni un kyste d'une certaine nature, pour peu qu'il existe dans l'organisme une autre petite tumeur quelconque, une tumeur qui ressemble, par exemple, à un petit lipome sous-cutané, quel que soit, d'ailleurs, le siége de cette petite tumeur, il y a lieu de se défier; il faut enlever la petite tumeur, la faire examiner, et, si c'est un lymphadénome, se bien garder d'opérer, car l'économie est déjà en proie à une généralisation lymphadénomateuse. M. Trélat pense être ainsi en possession d'un moyen de diagnostic chirurgical dont la probabilité équivaut pour lui à une certitude.

L'importante communication de M. Trélat, que nous avons cru devoir reproduire *in extenso*, à cause de son grand intérêt pratique, a donné lieu à une discussion qui doit se continuer dans la prochaine séance. MM. Maurice Perrin et Lannelongue ont produit des faits qui ne leur ont point paru justifier le principe ou la loi posée par M. Trélat. M. Verneuil a manifesté l'intention de prendre également la parole mercredi prochain. Nous résumerons ces intéressants débats dans notre prochain compte rendu.

— M. Théophile Anger a lu un rapport très-bien fait sur un travail adressé par M. le docteur Fonta (de Lyon), et relatif au traitement des hémorrhoïdes par la dilatation forcée de l'anus. La discussion du rapport a été renvoyée à la prochaine séance; nous la résumerons, avec le rapport, dans notre prochain compte rendu.

— M. Cruveilhier a lu deux courtes observations, l'une, d'opération de lymphadénome du sein opéré avec succès; l'autre, d'anévrysme du creux poplité traité par la ligature de la fémorale, et suivi de mort.

— M. Duplay a présenté un malade qu'il a guéri d'une fracture bicondylienne du fémur, sans raccourcissement, à l'aide d'un appareil à extension continue.

Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette que de mentionner ces intéressantes communications.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Par arrêté en date du 23 février 1877, la chaire de chimie médicale et toxicologie de la Faculté de médecine de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Caudmont. Notre honorable et distingué confrère paraît avoir succombé à une mort subite.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

On s'attendait à une séance animée, presque dramatique, car on pensait que M. Bouley allait répondre au discours un peu agressif de M. Gueneau de Mussy, sur la nocuité des eaux d'égout. Mais la correspondance très-volumineuse a demandé beaucoup de temps pour son dépouillement. Les présentations aussi ont été très-nombreuses. D'un autre côté, sous le titre de simple *Notice*, M. Delpech a lu un véritable *Éloge* de Vernois, très-applaudi d'ailleurs, contenant l'analyse et l'appréciation des travaux de notre regretté confrère. De plus, M. Laboulbène a donné des détails complémentaires que l'on trouvera au compte rendu de la séance, sur le fait de ce malheureux qui s'était empoisonné en buvant par mégarde de l'acide sulfurique. Enfin l'heure a sonné d'un comité secret, dans lequel la section d'anatomie pathologique, par l'organe de M. Empis, devait lire le rapport sur les candidats à la place vacante dans cette section.

Donc, la discussion sur les eaux d'égout comme cause de transmission des maladies infectieuses, et pour laquelle plusieurs orateurs sont déjà inscrits, a été renvoyée à la prochaine séance.

On verra, dans le compte rendu, que M. Laboulbène, dont le malade a survécu un mois et demi à son terrible accident et qui est mort dans un état squelettique, persiste à croire que c'était bien la muqueuse stomacale que le poison avait mortifiée et que le malade avait rendue par le vomissement. L'autopsie et les recherches histologiques auxquelles il s'est livré l'ont de plus en plus confirmé dans son opinion, qui suscitera néanmoins encore des contradictions. Cette observation n'en est pas moins très-curieuse au point de vue anatomo-pathologique, physiologique, clinique, et de médecine légale.

En présentant à l'Académie l'ouvrage de M. de Quatrefages sur l'espèce humaine, M. Broca a beaucoup félicité l'auteur de s'être placé et de s'être maintenu au seul point de vue scientifique, et de ne s'en être laissé détourner par aucune considération étrangère à la science. L'honorable professeur, pour justifier son éloge, a cité surtout l'opinion de M. de Quatrefages sur l'antiquité de l'homme. M. Broca se tient trop au courant du mouvement des esprits pour ignorer qu'il est de parfaits chrétiens qui admettent la doctrine de l'antiquité de l'homme, sans recevoir la censure

FEUILLETON

LA DERNIÈRE MALADIE ET LA MORT DE L'EMPEREUR D'AUTRICHE JOSEPH II

D'APRÈS DES DOCUMENTS ORIGINAUX.

I

L'empereur Joseph II était fils de Marie-Thérèse, cette grande impératrice qui savait si bien tenir le gouvernail de son vaste empire. Frère de Marie-Antoinette, une correspondance récemment exhumée des bibliothèques de Vienne a fait connaître les rapports qu'il entretenait avec sa sœur. S'il eût vécu plus longtemps, quel rôle eût-il rempli dans le grand drame que préparait la France et où chaque État de l'Europe devait avoir le sien? Nul ne peut le dire. Mais, puisque la mort l'emporta, peu après le commencement de l'année 1790, il est probable que sa tâche était finie. Il avait fait son œuvre, et cette œuvre était telle qu'elle a laissé des souvenirs durables dans les populations de ses États. Les uns l'ont applaudi, c'est le plus grand nombre; d'autres l'ont blâmé, et ce n'est pas la partie la moins éclairée et la moins digne de respect. Quelques mots donneront à comprendre pourquoi les contemporains de Joseph et leur postérité forment deux camps d'opinions si contraires, les uns considérant le fils de Marie-Thérèse comme un sage et courageux réformateur, les autres le traitant de révolutionnaire. Il fut révolutionnaire, en effet, jusqu'à changer à sa guise l'enseignement de l'Église, au point de recommencer Luther. C'est une grande figure historique, en tout cas, que celle de Joseph II, et il ne peut pas être sans intérêt de faire connaître, en ce qui concerne notre art, quelques curieux détails touchant le dernier épisode de sa vie.

ni de leur évêque ni du pape. Un éminent orateur chrétien, dans une de ses plus belles conférences, du haut de la chaire de Notre-Dame, s'est exprimé aussi librement que possible sur le premier chapitre de la Genèse, qu'il a qualifié de magnifique poëme, auquel il ne fallait demander ni la rigueur ni l'exactitude scientifiques. De sorte que M. de Quatrefages a pu confesser la doctrine de l'antiquité de l'homme sans cesser d'être orthodoxe et sans encourir les foudres du Vatican. N'est-ce pas aussi un prêtre, qui croit avoir découvert des témoignages de l'homme quaternaire?

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE (1);

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

V

Voici un cas qui se rapproche du précédent par la lésion des alvéoles du maxillaire supérieur, et qui, par conséquent, trouve ici sa place.

OBS. III. — Le malade, âgé de 30 ans, blond, lymphatique, habituellement bien portant, avait contracté, à l'âge de 21 ans, un chancre infectant, suivi d'accidents consécutifs peu graves, qu'on avait traités avec 50 pilules et un litre de liqueur de Van Swieten et de solution d'iodure de potassium.

Sept ans après, il se maria, et eut, au bout de dix mois et demi, une petite fille qui n'a jamais été malade.

Vers la seconde quinzaine de décembre 1870 (neuvième année de la syphilis), après avoir beaucoup souffert dans les bataillons de marche, M. X... eut des maux de gorge, de la laryngite et du coryza, et, peu de temps après, la cloison du nez et la lèvre supérieure se tuméfièrent et durcirent. A la fin de janvier 1871, l'induration s'ulcéra et se fondit peu à peu; puis les incisives supérieures devinrent le siége d'une sensibilité très-vive. Il ne sortit point de fragments osseux; mais il se fit, vers le 8 mars, une perforation de la lèvre supérieure en avant des incisives.

Quand je commençai à traiter ce malade, le 15 mars 1871 (neuvième année de la

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 février.

Ce n'est pas moi, je m'empresse de le dire, qui ai été fouiller dans les archives pour en retirer les lettres originales qui donnent l'historique des détails de la dernière maladie de l'empereur, comme pouvaient l'écrire les personnages de son entourage. C'est le docteur Wolf, un consciencieux chercheur, qui est l'auteur de ce travail. Ne faut-il pas être Allemand, pour le bien faire? Ce travail fut publié le jour même de l'anniversaire de la mort du prince, en 1875, dans un journal de médecine de Vienne, et reproduit bientôt dans d'autres journaux. L'intérêt en est grand, car les renseignements qu'il contient n'émanent pas seulement des ambassadeurs, des courtisans, des amis du prince, mais du prince lui-même, racontant les diverses péripéties de son mal aux amis qu'il avait le plus en confiance. Quel malheur qu'il ne se trouve pas, dans cette collection de lettres, une lettre d'un des médecins! Quelle fatalité, s'il existait quelque part une de ces lettres expliquant l'état de la maladie et exposant la thérapeutique mise en usage, quelle fatalité qu'elle ait échappé aux patientes recherches du docteur Wolf! Ce silence des médecins à renommée s'explique jusqu'à un certain point. Ils ne savaient guère à quel ennemi ils avaient affaire; et, comme le dit le docteur Wolf lui-même, il est possible que la maladie leur soit restée inconnue jusqu'à la fin.

A défaut de renseignements spéciaux donnés par les hommes de l'art sur la maladie qui les réunissait auprès de l'impérial malade, quel était le tempérament, quels étaient les antécédents pathologiques de l'empereur? Le tempérament était sanguin, avec un certain mélange de lymphatisme. Dans tous ses portraits, le teint présente une blancheur rosée qui en ôte le caractère viril qu'on s'attend à voir sur un tel visage. Il était, du reste, de bonne provenance sous le rapport physiologique. Le père, le précédent empereur, était doué d'une assez bonne santé. Quant à la mère, qui ne sait que l'impératrice Marie-Thérèse offrait l'image de la femme forte, tant au physique qu'au moral? Comme antécédents de la dernière maladie, il y a peu à

syphilis, troisième mois des accidents), l'ulcération de la lèvre supérieure, au-dessous de la cloison, était très-large, à bords boursouflés et taillés à pic. Elle s'ouvrait au dehors et faisait communiquer la bouche avec le nez, en avant de l'arcade dentaire supérieure. Sur la même lèvre, une ulcération profonde, serpigineuse, avait contourné, rongé et en partie détaché l'aile droite de la narine.

L'arcade dentaire supérieure était profondément excavée, elle aussi, par la principale ulcération labiale, surtout au niveau de l'incisive supérieure gauche. Sensibilité excessive de cette incisive, qu'on ne pouvait toucher sans arracher des cris. Odeur fétide. Pas d'autres manifestations syphilitiques, santé générale très-bonne. Je prescrivis de prendre chaque jour 3 gram. d'iodure de potassium, 6 centig. de protoiodure, et de faire des pansements avec de la teinture d'iode.

L'amélioration fut très-rapide. Un mois et demi après le début du traitement, les ulcérations étaient à moitié cicatrisées. J'enlevai un large fragment nécrosé du maxillaire supérieur (alvéole de l'incisive gauche). A partir de ce moment, la guérison marcha avec une rapidité très-grande. Les dents perdirent leur sensibilité excessive et ne furent pas ébranlées. La perforation naso-bucco-labiale fut oblitérée par cicatrisation, et le malade guérit sans difformité bien considérable des parties atteintes.

Vous le voyez, l'action morbide s'était concentrée ici tout à fait à la partie antérieure du maxillaire supérieur, sur les gencives, la lèvre et la cloison. Il en était résulté une nécrose, une perte de substance et une perforation de la lèvre supérieure, faisant communiquer le sillon gingivo-labial avec l'extérieur et avec les narines.

On peut dire que les parties extérieures seules des cavités nasale et buccale ont été atteintes. Aussi ne s'est-il produit aucun trouble fonctionnel du côté de la voix et de la déglutition.

Quant à la guérison, elle a été infiniment plus prompte que je ne l'espérais, et il n'est pas douteux que le traitement a produit chez ce malade tous les effets qu'on peut attendre de son action curative, c'est-à-dire qu'il a arrêté presque immédiatement le processus qui était en pleine activité, et qu'il a substitué un travail réparateur au travail phagédénique. Comment expliquer qu'il ait si fatalement échoué dans le cas précédent et si bien réussi dans ce dernier?...

Le maxillaire a été atteint, mais pas de prime abord. Je crois que la nécrose de l'alvéole a été consécutive à sa dénudation par l'ulcère, qui l'a ainsi privée de ses moyens nutritifs.

---

dire. L'empereur fut affligé d'abord, comme son illustre mère, d'un érysipèle, maladie assez commune à Vienne et dans les villes voisines; plus tard, je crois, d'une toux coqueluchoïde qui le fatigua beaucoup, et, enfin, d'une affection oculaire, sans autre désignation, qui ne manqua pas de ténacité. La toux était-elle une véritable toux spasmodique sans lésion commençante? Dans tous les cas, elle accusait une susceptibilité bronchique assez marquée et qui méritait quelque attention, sous un climat comme celui de Vienne, où la phthisie ne cesse de faire de grands ravages. Ceci se rapporte à la période qui a précédé son couronnement. Depuis son avénement à l'empire, il subit une opération pour un athérome (*Balggeschwulft*) qu'il portait à la tête. L'empereur était, de plus, hémorrhoïdaire, et s'était soumis à quelques excisions de tumeurs du pourtour de l'anus. En somme, l'état ne semblait pas mauvais, lorsque Joseph II tomba malade en Hongrie, au milieu de l'armée, durant une guerre qui rendait indispensable dans ses rangs la présence de son chef. Le 5 décembre 1788, il partait pour Vienne.

Dans le nombre des correspondants dont je vais citer les lettres, il y a quelques personnages qui méritent une place à part, pour le rang qu'ils occupaient à la cour et surtout pour la sûreté de leurs informations, et au premier rang ceux à qui l'empereur écrivait lui-même, pour raconter ses souffrances et pour dire les espérances qu'il pouvait encore conserver. Je nomme d'abord le ministre prussien, comte Herzberg, et le ministre saxon, de Stutterheim, ainsi que le comte Lotz, le comte Podewilz et le chambellan Schönfeld, le premier ambassadeur de Prusse, le second ambassadeur de Saxe près la cour de Vienne. Puis le comte Zinzendorf, ambassadeur saxon à Berlin. Après la diplomatie, très-intéressée à suivre les péripéties des maladies des souverains, des compagnons, des serviteurs et sans doute des amis de l'empereur, le feld-maréchal autrichien comte Hadig et les généraux Colloredo et Kinsky, noms qui sont encore représentés dans l'aristocratie de l'empire.

La présence des fragments nécrosés au sein des tissus en voie de réparation est un obstacle à une prompte guérison. Aussi faut-il les enlever le plus tôt possible.

VI

La syphilose naso-pharyngée n'est pas toujours isolée, solitaire, comme dans notre première observation. Il y a des cas où elle fait partie d'un groupe de manifestations disséminées sur presque toutes les parties du corps, et constituées par des tumeurs ou des suffusions gommeuses hyperplasiques à tendance plus ou moins nécrobiotique, suivant leur malignité.

En voici un exemple :

Obs. IV. — Dans le mois de février 1872, Émile N..., âgé de 23 ans, garçon de recette, fut reçu dans mon service, à l'hôpital du Midi, au lit 6 de la salle 7. Cet homme avait eu, sept ans auparavant, un chancre sur les suites duquel il ne donne que des renseignements très-incomplets, et pour lequel il fut traité pendant deux mois. En novembre 1870, il souffrit beaucoup de maux de gorge.

Vers la fin de l'année 1871, et les premiers jours de 1872, il s'aperçut que les liquides introduits dans la bouche sortaient par le nez. Quand il entra dans mon service, je constatai deux perforations naso-buccales : l'une sur la voûte osseuse, l'autre sur le voile du palais. Il se faisait par le nez un écoulement de matières fétides, et il y avait un peu de surdité.

L'état général avait été fortement compromis depuis quelque temps; les membres inférieurs étaient couverts de taches de purpura.

Le processus de cette syphilose fut très-actif, car le pilier droit du voile ne tarda pas à être emporté par la fonte, pour ainsi dire foudroyante, de l'hyperplasie dont il était devenu le siége. La base de la luette fut aussi atteinte à droite, et détruite; aussi cet appendice, n'étant plus maintenu que d'un côté, pendait comme un corps inerte.

De plus, le 18 février (quarantième jour environ, à partir du début de la syphilose nasale), il se fit une deuxième perforation à la voûte palatine osseuse, sur le même plan que la première, dont elle n'était séparée que par la ligne médiane; celle du voile du palais persistait toujours. Le purpura avait beaucoup diminué.

Mais ce n'étaient pas là les seules lésions dont le malade fût atteint. Huit jours après son entrée, je découvris deux gommes sous-cutanées : l'une située sur le

---

Le 11 janvier 1789, l'ambassadeur saxon Zinzendorf écrit à son ministre de Stutterheim : « L'empereur est malade d'une hydropisie de poitrine. » Pourquoi Zinzendorf, ambassadeur de Saxe à Berlin, connaissait-il plus tôt que les hommes d'État qui résidaient à Vienne, ce qui se passait à cette cour? C'est que, depuis Frédéric, l'ami de Voltaire, Berlin est resté le siége des informations promptes et sûres, méthode qui ne lui a pas été sans profit. Depuis cette première dépêche, il y a un silence de plus d'un mois. Les dépêches n'ont pas manqué, sans doute, mais peut-être ne diraient-elles rien d'intéressant, car l'empereur tenait à cacher son état de souffrance non-seulement à son peuple, mais à ces espions galonnés qui étaient placée autour de lui, pour tout apprendre ou tout surprendre. Louis XIV voulut passer une dernière revue de sa maison militaire à Versailles, lorsque, défaillant et le bruit de sa mort courant dans toutes les villes de l'Europe, il n'avait plus que quelques semaines à vivre. Il resta courageusement à cheval pendant plusieurs heures, car le roi ne voulait pas faiblir. Joseph II, qui aimait la France, trouvait là un exemple digne d'être suivi. Cependant, le silence n'eut pas une longue durée. De nouveau il va être question de la santé du chef de l'empire. Cette fois, la dépêche ne part pas adressée à Berlin, elle part de Vienne; elle est adressée par l'ambassadeur saxon Schönfeld à son ministre de Stutterheim et porte en date le 11 mars. « Stork Kohlmann et autres médecins, y est-il dit, ont été réunis en consultation en présence du comte Rosenberg et du prince Dietrichstein, relativement à la santé de l'empereur, qui est couché; ils trouvent que l'état est très-dangereux et interdisent le voyage en Hongrie. Le soir, l'empereur était au théâtre, car il ne veut rien faire qui dévoile quelque chose de sa maladie. » Après l'information médicale, voici l'information politique : la première contient les prémisses, la seconde signale les conséquences. La lettre suivante est datée du 14 mars. C'est encore l'ambassadeur Schönfeld qui écrit à son ministre : « L'empereur est malade, il ne

mollet gauche, l'autre sur la cuisse, du même côté. De nouvelles tumeurs gommeuses firent leur apparition pendant le séjour du malade à l'hôpital, quoiqu'il prît par jour 4 grammes au moins d'iodure de potassium et deux ou trois cuillerées de sirop de bi-iodure ioduré. La première poussa vers le 5 mars, sur la fesse droite, et la seconde, vers le 20 du même mois, sur la région antérieure et externe de la jambe, à gauche. Toutes ces gommes étaient sous-cutanées, indolentes, et adhéraient à la peau, qui n'avait pas changé de couleur à leur niveau.

L'état général s'améliorait peu à peu. Le purpura des membres inférieurs disparut au bout de quinze jours; il survint un peu d'œdème autour des malléoles, mais il ne tarda pas à se dissiper.

Le malade, se sentant mieux, voulut sortir le 25 mars (quarante ou cinquantième jour de la syphilose pharyngo-nasale). A ce moment, les deux perforations de la voûte persistaient; elles avaient toutefois un peu diminué d'étendue. Quant à la perforation du voile, elle était à peu près cicatrisée, car ses bords, au lieu d'être épais, rouges, rugueux, déchiquetés, comme au début, étaient devenus minces, roses, lisses et unis. La fistule n'en existait pas moins. La luette, à cause de la perte de substance de sa base, restait toujours pendante. Les aliments liquides passaient par le nez, et la voix était extrêmement nasonnée. Le coryza avait disparu, et le malade n'était plus incommodé par l'odeur infecte et les sécrétions purulentes et sanieuses des fosses nasales.

La gomme de la cuisse avait disparu. Les autres étaient dans le même état.

Il existait des douleurs rhumatoïdes vagues; mais pas de céphalée ni de troubles nerveux.

Ce malade rentra dans mon service le 16 avril (soixante-dixième jour de la syphilose). Il avait pris, tous les jours, 4 grammes d'iodure. Il se sentait beaucoup moins faible, et, quoiqu'il n'eût pas d'embonpoint, son teint était bon et frais. Toutes les gommes avaient disparu. Il n'y avait plus trace d'œdème ni de purpura; les douleurs rhumatoïdes ne se faisaient plus sentir; mais les lésions irréparables restaient toujours, avec les troubles fonctionnels qu'elles entraînent à leur suite. Les deux perforations de la voûte et celle du voile avaient leurs bords cicatrisés; elles laissaient passer les aliments demi-solides et les boissons, et donnaient toujours à la voix un timbre nasonné. Les os du nez restaient intacts; l'ozène et le coryza

---

peut se rendre à l'armée, il faut qu'il renonce aux affaires. Il y a eu tel moment où il s'est écrié en langue française : Eh bien, dans ce cas, il faut faire la paix. » Un mois après, le 15 avril, nouvelle dépêche du même au même : « L'empereur crache le sang. Stork a prescrit une application de sangsues, après laquelle le malade s'est trouvé mieux. » Mais cette amélioration n'est qu'illusoire, car elle s'accompagne d'une grande faiblesse, comme l'écrit l'empereur lui-même, dans une lettre adressée à Kinsky, qui porte la date du 18 avril : « Moi aussi, je me trouve bien faible, écrit l'empereur, car dans deux journées consécutives j'ai eu un fort crachement de sang. »

Il arrive quelquefois que les choses les plus sérieuses, les plus tristes sont traversées par un éclair de gaieté. C'est une diversion qui, dans les maladies, prend sa source dans les erreurs et les disputes d'amour-propre des médecins. Molière a tiré de ce fonds inépuisable l'aliment de sa verve comique. Le même jour, le 18 avril, le zélé Schönfeld ne manque pas d'écrire à son ministre la dépêche suivante : « L'opinion des médecins sur la maladie de l'empereur est partagée. Stork pense que c'est un abcès dans la poitrine qui s'est ouvert. Brambilla croit que ce crachement de sang provient de la *veine d'or*. Les médecins de la ville se moquent de l'opinion soutenue par Brambilla. » Stork avait une place marquée dans les rangs de ses contemporains, place haute dont il n'est pas descendu, malgré la révolution des idées et des doctrines. Il en méritait une à juste titre, au chevet du lit de l'impérial malade. Mais qu'était ce Brambilla, non moins Allemand qu'Italien, et plus propre à la farce qu'à tout rôle de dignité et de science; qui le sait ou qui l'a su? En tout cas, ce n'est pas moi qui pourrais le dire. La *veine d'or!* voilà ce qui tente ma curiosité, car la médecine contemporaine ne sait trop quelle est cette veine. J'ai cherché, et, sans trop de peine, je crois avoir trouvé.

(*A suivre.*) Dr Éd. CARRIÈRE.

n'étaient pas revenus. — Les pertes de substance du voile et du pilier antérieur droit étaient cicatrisées.

En un mot, cette attaque de syphilose survenue inopinément, et si rapide dans ses premiers coups, s'était amendée assez vite sous l'influence du traitement. C'est une circonstance qu'il importe de faire remarquer, car elle n'est pas aussi commune qu'on pourrait le penser.

VII

Chez ce malade, l'hydrargyre en petite quantité, mais surtout l'iodure de potassium donné à doses assez élevées, et continué avec persévérance pendant trois ou quatre mois, contribuèrent sans aucun doute, avec le régime tonique et l'hygiène, à relever les forces, rétablir la constitution et favoriser la réaction salutaire qui lui restait encore.

Ces deux spécifiques avaient été administrés beaucoup trop tard et à une époque où les lésions de la voûte palatine et de la gorge, préparées sans doute de longue date, mais insidieusement, s'étaient démasquées tout à coup et avaient produit presque d'emblée et dans un très-court espace de temps, tout leur effet destructeur.

Le mal fait, il ne fallait plus compter sur sa guérison complète, parce qu'il consistait surtout en pertes de substance contre lesquelles des médicaments même cent fois plus énergiques que ceux-là ne pourraient rien, lorsqu'elles ont une certaine étendue.

Ce qu'on était en droit de demander à l'iodure de potassium, c'était d'arrêter le processus et de réparer rapidement et dans la mesure du possible, tout ce qui pouvait l'être. L'a-t-il fait? Oui, mais pas d'une façon aussi complète qu'on aurait pu l'espérer. Aussi, malgré son administration, deux ou trois tumeurs gommeuses sous-cutanées sont survenues. Il est vrai qu'elles ont été bénignes et ont disparu assez vite, sans se ramollir ni laisser aucune trace de leur existence. En aurait-il été autrement si la maladie eût été abandonnée à sa marche naturelle?.... Comment le savoir?

Toujours est-il que le malade a guéri. Je l'ai gardé dans mon service jusqu'au 1er juillet, le maintenant encore sous l'influence de l'iodure et de l'hydrargyre, associés aux ferrugineux et à un régime fortifiant. Il ne lui est revenu aucun accident pendant son séjour dans mes salles. Je ne l'ai pas revu depuis; j'espère qu'il en a été quitte pour cette grave attaque de syphilose nasale.

Remarquez que le nez n'a pas bougé. Les parties essentielles de sa charpente n'ont pas été touchées. Son plancher, seul, a été perforé. Heureusement qu'il l'a été sur les côtés. Si les lésions avaient porté sur la partie médiane de la voûte palatine, le vomer et la lame de l'ethmoïde auraient pu en souffrir, et leur envahissement par la carie et la nécrose est toujours compromettante pour la solidité du nez. Aussi les lésions des parties latérales de la voûte sont-elles d'un pronostic moins fâcheux que celles de la ligne médiane, à ce point de vue du moins, car elles entraînent les mêmes troubles fonctionnels, c'est-à-dire le nasonnement et le passage des boissons et quelquefois des aliments dans les cavités nasales.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 février 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du tome IV du *Recueil de mémoires et d'observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaires.*

M. le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts transmet l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Luys comme membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

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

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

1° Divers opuscules adressés par M. le docteur Marmisse, de Bordeaux.

2° Les rapports de MM. les médecins inspecteurs des eaux de Saint-Honoré, de Saint-Galmier, de Saint-Alban, de Cambo, de Salies, de Cauvalat, de La Malou, de Luxeuil, pour l'année 1874 ; de Néris, d'Aix (Bouches-du-Rhône), pour les années 1874 et 1875 ; de Forges, de Bagnoles, pour l'année 1875 ; de Bussang, pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre par laquelle M. Mégret, notaire à Paris, informe l'Académie que, par son testament olographe, en date du 20 juin 1876, M. Marc-Aubin POURAT lègue à l'Académie de médecine une rente annuelle de mille francs, pour instituer un prix annuel sur une question de physiologie qui sera posée par l'Académie elle-même.

2° Une lettre (en langue espagnole) de M. le Secrétaire de l'Académie de médecine de Madrid, accompagnant l'envoi des discours prononcés à la solennité de l'inauguration des séances de cette Académie, et du programme des prix proposés par elle pour l'année 1878.

3° Une lettre par laquelle M. Decroix, vétérinaire principal, annonce qu'il fonde une nouvelle *Société contre l'abus du tabac.*

4° Une lettre de M. le docteur Garrigou, médecin consultant aux eaux de Bagnères-de-Luchon, accompagnant l'envoi de la réponse au mémoire critique de M. Filhol.

5° Un pli cacheté, adressé par M. Mathieu fils, fabricant d'instruments de chirurgie, et relatif à certaines modifications et applications apportées aux forceps et céphalotribes.

6° Un mémoire pour le concours du prix de l'Académie en 1877.

7° Une lettre de M. le docteur Dechaux, de Montluçon, accompagnant l'envoi de deux exemplaires d'un ouvrage intitulé : *La vérité sur les maladies de l'utérus et la physiologie médicale de la femme,* ouvrage destiné pour le concours du prix Huguier (1877).

—

M. Jules GUÉRIN dépose un pli cacheté, dans lequel sont contenues des propositions d'un travail qui doit faire suite à un précédent travail, intitulé : *Expériences sur l'origine et la nature de la fièvre typhoïde*, travail lu à l'Académie des sciences, dans la séance de lundi 26 février, et dont voici le préliminaire et les conclusions :

« Lorsqu'on invoque l'influence nuisible des émanations des fosses d'aisances, il y a à examiner :

1° Si les matières déposées, considérées d'une manière générale, renferment, par le seul fait de leur agglomération, les principes morbides qu'on leur attribue ; ou bien si ces principes résultent d'un certain mode d'altération postérieure à leur dépôt.

2° Si les éléments morbides résultant de ce travail sont d'un caractère général ou d'une nature spéciale.

3° Si, au contraire, les émanations des dépôts ne possèdent la propriété spéciale et même spécifique qu'on leur attribue d'engendrer la fièvre typhoïde, qu'en vertu des matières émanant directement des malades atteints de la maladie et, par conséquent, du mélange de ces matières avec celles accumulées dans le dépôt.

4° Enfin, si le principe typhoïde, dont les matières excrétées par le malade seraient le véhicule, s'est développé après la sortie de ces matières, ou bien avant leur sortie, dans le corps même du typhique.

Ce seul énoncé des questions particulières comprises dans la question générale de l'influence pathogénique des émanations des fosses d'aisances, montre combien est complexe le problème qu'il s'agit de résoudre ; c'est pour échapper à la confusion inhérente à cette complexité que j'ai examiné, par la voie expérimentale, si les matières excrétées par les typhiques renferment, directement et de prime abord, un principe toxique bien caractérisé qu'on puisse considérer comme l'agent principal de la maladie.

Nous avons recueilli, à cet effet, des matières alvines de typhiques caractérisées et nous les avons expérimentées sur plusieurs séries d'animaux.

Voici les conclusions auxquelles nous avons été conduits :

1° Les matières fécales des typhiques renferment, dès leur sortie de l'économie, un principe toxique susceptible de donner la mort à une classe d'animaux dans un temps qui varie de quelques heures à un petit nombre de jours.

2° Cette propriété des matières fécales s'étend aux autres produits excrémentitiels des typhiques, tels que l'*urine*, le *sang*, le *liquide mésentérique* et le *détritus des ganglions mésentériques* et de la *muqueuse intestinale ulcérée.*

3° Ces mêmes matières, après plusieurs mois, conservent en grande partie les propriétés toxiques qu'elles ont à la sortie de l'économie.

4° Enfin, les matières fécales de sujets sains ou atteints d'autres maladies, ne possèdent pas le principe toxique que paraissent renfermer les produits excrémentitiels des typhiques. »

—

M. Gueneau de Mussy présente : 1° Au nom de M. le docteur Baréty (de Nice), une brochure intitulée : *Infantilisme, sénilisme, féminisme, masculisme;* — 2° au nom de M. le docteur Gorsky (d'Odessa), une brochure intitulée : *Influence des revaccinations dans les épidémies de variole.*

M. Charcot offre en hommage : 1° de la part de M. le docteur Ernest Besnier, un ouvrage intitulé : *Rhumatisme,* article extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales ; — 2° de la part de M. Parrot, professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, candidat pour la section d'anatomie pathologique, un volume intitulé : *Clinique des nouveau-nés ;* l'Athrepsie.

M. Henri Roger présente, au nom de M. le docteur Félix Guyon, ancien secrétaire général de la Société de chirurgie, l'*Éloge* de Giraldès, prononcé devant la Société de chirurgie le 17 janvier 1877.

M. Delpech présente, au nom de M. le docteur Henry Bennet, membre du Collége royal des médecins de Londres, un ouvrage en anglais intitulé : *La nutrition dans la santé et dans la maladie.*

M. Larrey présente : 1° au nom de M. le docteur Challan, un opuscule intitulé : *Essais sur les eaux salines de Lons-le-Saunier ;* — 2° au nom de M. le docteur Christen Smith, médecin-major de l'armée norvégienne, une brochure intitulée : *Description illustrée de quelques nouveaux appareils pour le transport des blessés.*

M. Depaul offre en hommage un travail qu'il vient de publier sous le titre suivant : *Étude sur une forme insolite que peut prendre l'utérus pendant la grossesse.*

M. Broca présente, au nom de M. de Quatrefages (de l'Institut), professeur d'anthropologie au Muséum d'histoire naturelle de Paris, un ouvrage intitulé : *L'espèce humaine,* ouvrage qui constitue, dit M. Broca, un « véritable Traité d'anthropologie générale. »

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. Delpech donne lecture d'une *Notice nécrologique,* dans laquelle il fait connaître la vie et les travaux de Maxime Vernois. Ces pages remarquables, à la fois savantes et émues, sont accueillies par les applaudissements unanimes de l'assistance.

Après avoir parlé des qualités éminentes qui distinguaient M. Vernois, et des services considérables qu'il a rendus à la science par ses nombreux et remarquables travaux, M. Delpech termine en ces termes :

« Si M. Vernois parvint à un situation élevée dans la société et dans la science, il s'en était montré digne par ses efforts constants, par la valeur de ses travaux, par la dignité de sa vie.

Dès ses premières années, il avait entrevu la voie qu'il devait suivre. Il avait eu devant les yeux comme des modèles qu'il ne devait pas oublier : dans son père, la droiture scrupuleuse et le respect de soi-même ; dans le modeste initiateur de son jeune esprit au goût des études médicales, l'appétit de la science et l'amour du travail. » (Applaudissements.)

—

M. Laboulbène présente des pièces d'anatomie pathologique : *œsophage, estomac et intestin d'un homme ayant avalé de l'acide sulfurique.*

Cette présentation est le complément d'une communication déjà faite le 19 décembre de l'année dernière. M. Laboulbène a brièvement rappelé les circonstances principales de l'observation antérieure :

Un homme de 59 ans était entré, le 4 novembre, dans son service à l'hôpital Necker. Cet homme avait avalé par mégarde deux ou trois gorgées d'acide sulfurique à 66 degrés. A la suite de cet accident, la déglutition des aliments était devenue difficile, les liquides seuls pouvaient être ingurgités avec lenteur, et souvent ils déterminaient des efforts de vomissements. Cet homme souffrait et maigrissait beaucoup, quand, le 18 novembre, c'est-à-dire quatorze jours après l'ingestion involontaire de l'acide sulfurique, il fut pris d'accès de toux ; des vomissements surviennent, les mucosités sont mêlées de stries sanguinolentes. Le malade finit par retirer de la bouche, avec les doigts, des lambeaux noirâtres ressemblant à des crachats pelotonnés qui, placés dans l'eau, sont allongés et paraissent constitués par des fragments de muqueuse œsophagienne.

Le lendemain soir, 19 novembre, les mêmes symptômes d'étouffement se reproduisent,

mais plus violents que la veille, et ils durent environ vingt minutes; puis le malade parvint à saisir et à retirer, en présence de l'interne et de la religieuse du service, une grosse masse noirâtre membraniforme, ayant la même apparence que celle précédemment rendue. Cette masse étalée dans l'eau est irrégulièrement ovale, recourbée, de la largeur de deux mains réunies; elle a une résistance et une ténacité qui rappellent celles des membranes aponévrotiques minces; des vaisseaux remplis de sang coagulé se trouvent dans l'épaisseur de son tissu.

Après l'expulsion de ces membranes, le malade a été très-soulagé. Dans le commencement de décembre, quelques aliments longuement mastiqués ont pu être avalés (pain trempé dans du jus de viande, œuf brouillé); néanmoins le malade s'amaigrit de plus en plus.

Ce sont les membranes rendues par cet homme, le 19 novembre, que M. Laboulbène a présentées à l'Académie. Il y avait constaté des fibres de tissu conjonctif ou lamineux, des fibres élastiques, des vaisseaux, etc. Malgré l'absence des glandules gastriques qu'il n'avait pu mettre en évidence, il les a considérées comme constituant la membrane interne de l'estomac éliminée quinze jours après avoir subi l'action de l'acide sulfurique.

A la fin du mois de décembre, ajoute M. Laboulbène, j'ai quitté l'hôpital Necker pour venir à la Charité, et M. Chauffard a pris la direction du service, le malade ne pouvait recevoir de meilleurs soins que ceux donnés par notre collègue.

Mais cet homme s'est affaibli de plus en plus, puis tout à coup l'estomac a rejeté les aliments, même liquides; rien n'a pu être conservé dans sa cavité, et il a succombé le 29 janvier, dans un état de maigreur excessive; le corps était presque desséché, la peau collée aux os. M. Chauffard a bien voulu me prévenir de la mort du malade, et m'a confié le soin de la nécroscopie. Je l'en remercie vivement.

M. Laboulbène a pratiqué l'autopsie avec l'aide de M. Cossy, interne du service. Après avoir largement enlevé la paroi antérieure thoraco-abdominale, on a pu constater de suite que les viscères avaient conservé leurs rapports, qu'ils étaient tout à fait émaciés et privés de graisse.

L'estomac, de coloration blanchâtre, est réduit dans son volume; il est remarquable par la disposition sinueuse de sa grande courbure, qui est disposée en trois lobes. A sa surface externe, il ne présente aucune altération de couleur ni de consistance, si ce n'est à la région pylorique. En cet endroit, on le voit se rétrécir d'une façon notable, et acquérir, dans l'étendue de 5 centimètres, une dureté considérable, et, à la pression, on sent un épaississement des parois, intéressant non-seulement le pylore, mais une petite portion du duodénum. Le reste du duodénum et des intestins n'offre rien d'anormal, quant à l'aspect extérieur; il en est de même du pharynx et de l'œsophage, soigneusement examinés.

Les muqueuses buccale et pharyngienne ne présentent aucune altération, ainsi que la partie supérieure de l'œsophage; mais dans la partie inférieure, jusqu'au cardia, la muqueuse a presque complétement disparu.

La face interne de l'estomac est lisse au toucher, parsemée en certains points de lignes brunâtres, et, vers le cardia et le pylore, de reliefs étoilés grisâtres, dus manifestement à des cicatrices fibreuses et très-résistantes, les mêmes qui ont déterminé la forme trilobée de la grande courbure.

Le pylore ne présente plus qu'un orifice très-réduit admettant un stylet de trousse, au plus une mince plume de corbeau. La muqueuse du duodénum et de l'intestin est à l'état normal; les canaux de Wirsung et cholédoque parfaitement libres.

Les autres viscères, foie, pancréas, reins, ainsi que le cœur, les poumons, sont dépourvus de lésions, mais dans un état de maigreur remarquable; les franges adipeuses, mésentériques et épiploïques ont disparu.

Après avoir constaté à l'œil nu les lésions de l'œsophage et de l'estomac, M. Laboulbène a recherché les lésions histologiques tant sur des coupes fraîches que sur des pièces durcies avec l'alcool et la gomme, l'acide picrique, le liquide de Muller, etc.

La surface interne de l'estomac, répondant aux cicatrices fibreuses, étoilées, n'a point offert de membrane muqueuse; il en a été de même des autres parties du ventricule et du pylore; partout la muqueuse était absente, et remplacée par une surface granuleuse laissant à nu des éléments cellulaires, des fibrilles conjonctives de nouvelle formation, et les fibres musculaires sous-jacentes. Dans l'œsophage, la partie supérieure montrait toutes les tuniques normales, épithélium, couches conjonctives, les glandules et les plans musculaires; en bas du conduit, la muqueuse, près du cardia, ne se trouvait plus.

A la suite de cet exposé, M. Laboulbène conclut que les pièces pathologiques, montrées à l'Académie le 19 décembre, étaient bien la membrane interne de l'estomac et de la partie inférieure de l'œsophage.

De plus, que l'estomac était altéré dans toute son étendue, dépouillé de sa membrane mu-

queuse, offrant des cicatrices et un sténose presque complets de la région pylorique, tandis que la partie supérieure de l'œsophage et l'intestin étaient à l'état normal.

Enfin, M. Laboulbène fait suivre sa très-intéressante communication de commentaires qui en découlent, et qui se rapportent à la médecine légale, à la physiologie et à la pathologie proprement dite.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques de la glycérine;

Par M. A. CATILLON.

Communication faite à l'Académie des sciences, dans sa séance du 22 janvier dernier, et qui a été incomplétement reproduite dans le compte rendu de l'UNION MÉDICALE du 27 janvier :

« Les recherches que j'ai récemment entreprises dans le laboratiore de M. Vulpian, à la Faculté de médecine, sur les propriétés de la glycérine, ont donné des résultats que je vais résumer d'une façon succincte. Mes expériencs ont été faites sur des cobayes, sur des chiens, sur l'homme.

1. Des cobayes adultes, à la nourriture desquels j'ai mélangé chaque jour 0 gr. 50 de glycérine pure, ont subi dans l'espace d'un mois une augmentation de poids variant de 1/5e à 1/10e de leur poids primitif, tandis que leurs voisins, laissés dans les mêmes conditions d'alimentation, restaient stationnaires. La glycérine, à faible dose, exerce donc une action favorable sur la nutrition. Elle diminue la désassimilation en fournissant un aliment à la combustion respiratoire. Il en résulte : 1° une combustion moindre des matières grasses de l'organisme, ce qui, déjà présumé par Schultze pour expliquer l'action de la glycérine dans le diabète, est mis en évidence par l'augmentation du tissu adipeux ; 2° une combustion moindre des substances azotées, ce qui est démontré par la diminution de la quantité d'urée excrétée chaque jour; et cependant la combustion qui fait partie des phénomènes de la nutrition intime, non-seulement ne s'affaiblit pas, mais au contraire devient plus active. J'ai toujours vu, en effet, l'ingestion de la glycérine par les chiens suivie d'une élévation de température qui, de quelques dixièmes pour les doses modérées, atteint 1 degré et parfois 1°,5 pour les doses élevées.

2. La diminution d'urée s'est montrée, chez l'homme, de 6 à 7 grammes par jour, sous l'influence de 30 grammes de glycérine étendue de 8 à 10 parties d'eau et prise en trois fois au début des repas. Une dose plus élevée n'a pas amené une diminution plus considérable de l'excrétion d'urée. Chez les chiens, je n'ai jamais pu faire de dosages comparatifs de l'urée des vingt-quatre heures; j'ai constaté seulement que la porportion en était toujours très-faible dans leurs urines après l'ingestion de la glycérine.

3. La glycérine favorise l'assimilation en excitant l'appétit et en régularisant les fonctions digestives. Cette seconde influence peut se traduire par une augmentation dans la production de l'urée qui contre-balance alors la diminution provoquée dans l'état physiologique. Si l'on administre la glycérine à un sujet dont les fonctions digestives sont troublées, l'urée contenue dans l'urine des vingt-quatre heures, après avoir diminué pendant les premiers jours, remonte à mesure que ces fonctions deviennent plus actives et plus régulières, et peut s'élever au-dessus même de ce qu'elle était au début.

4. L'urée contenue dans le sang des chiens soumis à l'ingestion de glycérine est également inférieure à la moyenne, qui prouve ce que l'effet de cette substance est bien de diminuer la production, et non de mettre obstacle à l'élimination de l'urée.

5. L'urine est une voie d'élimination de la glycérine en excès, et celle-ci commence à s'y montrer, chez l'homme, lorsque la dose ingérée dépasse 20 grammes. Pour une dose de 30 grammes, j'en ai retrouvé de 3 grammes à 3 gr. 50, et de 12 à 14 grammes après une dose de 60 grammes. Pour les doses très-élevées, la quantité éliminée par les urines n'est plus en rapport avec la dose, et chez les chiens qui prenaient des centaines de grammes de glycérine par jour, je n'en ai jamais retrouvé plus de quelques grammes dans chaque miction. Cette élimination commence moins d'une heure, et cesse quatre à cinq heures après l'administration.

6. Je n'ai pas retrouvé de glycérine dans la sueur.

7. A aucune dose je n'en ai retrouvé non plus dans les fèces.

8. La glycérine ne séjourne pas dans le sang. Je l'y ai recherchée, une heure, deux heures, trois heures après l'ingestion de doses énormes, sans pouvoir en retirer une quantité qui me permît de la caractériser. Elle doit y être en grande partie brûlée, et l'on n'en retrouve qu'une proportion relativement faible dans les produits d'excrétion.

9. Dans le sang des chiens soumis pendant longtemps à la glycérine à très-haute dose, j'ai

trouvé une diminution notable sur la proportion du sucre. Mais cette influence sur la glycémie ne semble s'exercer qu'à des doses ultra-thérapeutiques, et je suis porté à croire qu'il faut plutôt chercher l'explication des effets favorables que la glycérine peut produire chez les diabétiques dans son action sur la production de l'urée et sur les fonctions digestives.

10. Je n'ai jamais trouvé ni sucre, ni albumine, dans les urines, après l'ingestion de la glycérine à n'importe quelle dose.

11. La glycérine possède des propriétés laxatives manifestes. Une dose de 15 à 30 grammes provoque, par ingestion stomacale, chez un adulte, une selle facile et molle, quelquefois deux. L'effet laxatif n'augmente pas avec les doses élevées, administrées tout d'un coup.

12. A doses très-considérables, la glycérine introduite dans l'estomac peut agir de deux façons complétement différentes, suivant qu'elle est ingérée brusquement, ou bien suivant qu'elle est ingérée par fractions. Dans le premier cas, on se rapproche des conditions de la méthode hypodermique, et, lorsqu'on atteint la proportion de 15 grammes par kilogramme du poids du corps, on peut voir se développer des accidents mortels, et l'on trouve alors des lésions comparables à celles de l'alcoolisme aigu. Dans le second, au contraire, il ne se manifeste d'autre symptôme qu'une élévation de température. L'élimination se faisant avec une extrême rapidité, la dose peut être répétée chaque jour, pendant un temps très-long, dépassée et même doublée, à la seule condition de la faire prendre en plusieurs fois au lieu d'une. L'un de mes chiens a pris ainsi pendant un mois 500, 600, 700 jusqu'à 800 grammes de glycérine par jour, sans éprouver le moindre malaise.

13. De ce que j'ai dit (nos 2, 5 et 11), il ressort que la dose rationnelle de glycérine est de 15 à 30 grammes par jour, si l'on veut utiliser ses propriétés reconstituantes et régulatrices des fonctions digestives; une dose de 40 à 60 grammes prise en une fois peut provoquer une légère excitation des reins et de la vessie. Si l'on voulait donner des doses plus fortes, comme le fait le docteur Harnach, dans le traitement du diabète (180 à 360 grammes), il importerait de les fractionner pour qu'elles fussent supportées. Ces doses élevées ne me paraissent offrir aucun avantage, et elles provoquent des douleurs intestinales. Elles n'ont, d'ailleurs, pas d'autre inconvénient, à la condition toutefois qu'on ne fasse pas ingérer seule d'un coup une quantité équivalente à 15 grammes par kilogramme du poids du corps. C'est là, d'ailleurs, une recommandation inutile, car jamais aucun médecin ne prescrira une pareille dose, qui correspond à plus de 1 kilogramme pour un adulte. »

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LE PITYRIASIS. — VIDAL.

Huile de ricin.	25 grammes.
Beurre de cacao.	5 —
Turbith minéral	0 gr. 75 centigr.
Teinture de benjoin.	q. s.

F. s. a. une pommade, conseillée contre le pityriasis du cuir chevelu. — On peut remplacer le turbith par 3 grammes de soufre sublimé et lavé. — Le matin, avant de faire une nouvelle onction, on lave la tête avec de l'eau de noyer et du savon. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er MARS 1611.

Sur la demande de Guillaume Duval, l'un de ses membres, la Faculté de médecine de Paris adopte une grave mesure; elle exige que, en tête de toute thèse, on imprime ces mots : « Deo « optimo maximo uni et trino, Virgini Dei paræ, et Sancto Lucæ orthodoxorum medicorum « patrono. » — Toutes les thèses postérieures à cette date portent cette profession de foi. Cela ne faisait pas l'affaire des médecins calvinistes; et Dieu sait les conflits qui en sont résultés. — A. CH.

COURRIER

Le *Journal officiel* publie, aujourd'hui mercredi, le décret portant règlement d'administration publique, en exécution de la loi du 23 décembre 1874, sur la protection des enfants du premier âge.

Il est donc probable que l'exécution de cette loi, si impatiemment attendue, va commencer immédiatement.

— Par décret en date du 15 février 1877, M. Bertin, docteur en médecine, agrégé, est nommé professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. Hamelin, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé préparateur du laboratoire de clinique médicale à ladite Faculté (emploi nouveau).

HÔPITAUX DE SAINT-PÉTERSBOURG. — D'après une statistique dressée par M. le docteur Hubner, et publiée par le journal la *Santé*, le nombre des malades entrés dans les hôpitaux de Saint-Pétersbourg en 1876 s'est élevé à 67.879 et le nombre des décès à 8,096.

C'est le trimestre d'hiver qui a fourni le chiffre le plus élevé d'entrées (18,638), et le trimestre de printemps le maximum de décès (2,372).

La fièvre typhoïde est la maladie qui a donné le plus fort contingent d'entrées (9,342) et de décès (1,225); après viennent, par ordre d'importance, les fièvres récurrentes et les affections aiguës des organes respiratoires.

LE SERPENTAIRE. — Une expérience curieuse a eu lieu au Jardin d'acclimatation. On a jeté dans le parc des serpentaires un nid de vipères vivantes.

Le serpentaire est un oiseau du Cap qui, ainsi que son nom l'indique, fait une chasse acharnée aux reptiles qui pullulent dans ces contrées. Cet oiseau a l'œil brillant de l'oiseau de proie, le bec recourbé servi par de puissants ressorts, un corps de vautour monté sur les pattes d'un échassier.

Dès que les serpentaires ont aperçu les vipères, ils se sont jetés sur elles en poussant des cris perçants. Rien de plus original que la lutte qui s'en est suivie. Les reptiles, fixés au sol par les pattes puissantes de l'oiseau, se redressaient, sifflaient, mordaient, mais ils ne pouvaient entamer la peau rugueuse, et ils ont été hachés comme chair à pâté en quelques coups de bec. Le serpentaire est, en outre, grand destructeur de rongeurs, et il rend, à ce titre, de grands services à la volière.

HÔPITAL COCHIN. — M. le docteur Bucquoy, agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Cochin, reprendra ses leçons cliniques le mardi 6 mars, à 9 heures 1/2 précises, et les continuera les mardi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — Prix à décerner en 1879. — *Programme* : La justice demande souvent au médecin expert, non-seulement si les taches qu'elle soumet à son examen sont des taches de sang, mais encore si ce sang provient d'un homme ou d'un autre mammifère. La difficulté d'une pareille détermination amène souvent des débats contradictoires entre les experts, quelques-uns soutenant qu'elle ne peut être faite. Enfin, une discussion qui a eu lieu, l'année dernière, à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (voir *Mémoires* et *Bulletins*, année 1875), a prouvé que de nouvelles observations sont nécessaires pour établir si les globules du sang du fœtus diffèrent ou non en volume de ceux de l'adulte, question très-importante pour la physiologie et surtout pour la médecine légale.

Aussi la Société, voulant fixer la science sur ces divers points, a décidé qu'elle mettait au concours la question suivante :

« Étude microscopique du sang humain, frais et sec, du fœtus et de l'adulte, comparativement à celle du sang des autres mammifères, au point de vue médico-légal. »

Le prix, d'une valeur de 1,000 fr., sera décerné à la fin de l'année 1879.

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, *francs de port*, à M. DOUAUD, secrétaire général de la Société, allées de Tourny, 10, jusqu'au 31 août 1879, limite de rigueur. Les membres associés résidents de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Le Secrétaire général, Dr C.-S. DOUAUD.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,718 habitants.—Pendant la semaine finissant le 22 février 1877, on a constaté 957 décès, savoir :

Variole, 5 décès; — rougeole, 16; — scarlatine, 5; — fièvre typhoïde, 27; — érysipèle, 9; — bronchite aiguë, 39; — pneumonie, 61; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 2; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 35; — croup, 13; — affections puerpérales, 4; — affections aiguës, 259; — affections chroniques, 419 (dont 181 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 33; — causes accidentelles, 29.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

De l'Assistance médicale dans les campagnes

M. le docteur Levieux, vice-président du Conseil central d'hygiène et de salubrité de la Gironde, nous prie de reproduire la lettre qu'il a adressée à M. Richard Waddington, député, rapporteur du projet de loi relatif à l'assistance médicale dans les campagnes. Nous cédons avec empressement au désir de notre honorable et savant confrère :

A Monsieur Richard WADDINGTON, Député,

Rapporteur du projet de loi relatif à l'assistance médicale dans les campagnes.

Monsieur le député,

Médecin honoraire des hôpitaux de Bordeaux, je me suis occupé, à plusieurs reprises, et à divers titres, de l'assistance médicale dans les campagnes. C'est vous dire que je suis, avec le plus vif intérêt, la discussion que provoque à la Chambre des députés la seconde délibération du projet de loi dont vous êtes le rapporteur.

Si, pour compléter l'étude d'une question avec laquelle vous vous êtes identifié non-seulement par l'intelligence, mais par le cœur, vous me permettiez de vous apporter mes observations, je prendrais la liberté de vous faire remarquer que le rôle des hôpitaux, dans l'assistance publique des campagnes, me semble par trop effacé.

La chose est d'autant plus regrettable que, sans vouloir diminuer l'importance des soins donnés à domicile par des médecins instruits et dévoués, on doit reconnaître que, pour certaines affections d'une haute gravité, pour quelques maladies chroniques, dans les grands traumatismes, dans les affections chirurgicales, et particulièrement celles qui nécessitent des opérations graves et difficiles, c'est encore l'hôpital qui est la véritable ancre de salut, et je pourrais dire l'*ultima ratio miserorum.*

En admettant même, de la part du médecin l'intervention la plus empressée, de la part de la famille les soins les plus dévoués et les plus constants, on se pénètre bien vite, quand on a pratiqué pendant quelques années la médecine, et surtout la chirurgie chez les pauvres, des immenses services que rendent ces grands hôpitaux, où l'on trouve non-seulement des médecins expérimentés et des chirurgiens habiles, mais aussi cette variété, j'oserais dire ce luxe de ressources, consistant en linge, charpie, médicaments bien préparés, appareils de tout genre, parfois d'un prix très-élevé, en aliments de bonne qualité, même délicats, quand l'état des malades l'exige; enfin, consistant en soins de jour et de nuit, comme ceux que savent inspirer le devoir et la charité.

Il n'y a pas un médecin qui ne soit convaincu de cette vérité; mais au moins faudrait-il que

FEUILLETON

CAUSERIES

Il faudrait remonter à trente ans et plus en arrière, au Congrès médical de 1845 ou à ce qui en fut la conséquence, à la présentation de la loi Salvandy à la Chambre des pairs, en 1847, pour rencontrer un pareil nombre d'idées, de projets, de vœux dont il est question aujourd'hui et qui sont relatifs à nos choses médicales. Comptons bien : Le projet de loi Roger-Marvaise sur l'exercice de la médecine en France par des médecins étrangers; le projet de loi Parent sur les eaux minérales; le projet de loi sur l'assistance médicale dans les campagnes; le projet de loi en préparation sur les Universités départementales; le projet de loi Cornil sur la réorganisation de la Faculté de médecine de Paris; le rôle attribué aux médecins dans l'exécution de la loi de protection des enfants en bas âge; la loi sur l'organisation des hôpitaux militaires; la loi qui détermine les attributions respectives de la médecine militaire et de l'intendance; quoi encore? Car j'en oublie certainement, puisque je ne parle pas du projet de loi relatif au transfert de l'Académie de médecine dans le jardin du Luxembourg, ni des constructions projetées pour l'agrandissement de la Faculté de médecine de Paris, ni du projet de suppression ou de modification du service du Bureau central des hôpitaux de Paris, et de quelques autres projets encore dont l'indication échappe à mes souvenirs.

Certes, voilà de grandes occupations pour nos honorés confrères de la réunion médicale extra-parlementaire. Seulement, comment ne voient-ils pas, nos si intelligents confrères, que tout cela est sans cohérence, sans affinité, contradictoire quelquefois, et comment ne récla-

ces grands asiles de la maladie, qui méritaient autrefois, à juste titre, le nom d'*hôtels Dieu*, fussent largement ouverts aux malades, quel que fût le lieu de leur résidence.

Tel est, Monsieur le député, le côté de la question sur lequel je désire fixer quelques instants votre attention.

Depuis que la loi du 13 août 1851 a été promulguée, les portes des hôpitaux se sont graduellement rétrécies, et parfois il arrive qu'elles se trouvent fermées en face de la souffrance ou en présence de la misère, au grand regret de ceux-là mêmes qui ont pour mission de les faire ouvrir.

Cette loi, *très-juste* dans son principe, mais inique, peut-être inhumaine dans son application, exige que chaque commune paye pour ses malades, et ceux-ci ne peuvent être admis dans les hôpitaux, qu'à la condition de présenter un certificat d'indigence délivré par le maire de la commune.

Le législateur n'a pas assez réfléchi que, par cette exigence, il creusait un abîme entre l'ouvrier des villes, qui peut se présenter sans formalité préalable, et celui des campagnes, qu'il taxe d'indigence, et qu'il met dans la triste nécessité d'en réclamer la preuve.

Alors, qu'arrive-t-il?

Pendant que nos ouvriers pénètrent librement dans les hôpitaux, et qu'ils y reçoivent tous les soins que demande leur état maladif, nos paysans, qui ne se sont pas résignés à solliciter du maire le certificat réservé aux vrais indigents, ou qui n'ont pu l'obtenir, soit parce qu'ils ne sont pas considérés comme tels, soit parce qu'ils n'habitent pas la commune depuis assez longtemps, soit pour tout autre motif, nos paysans ne peuvent prétendre à un séjour plus ou moins prolongé dans les hôpitaux, qu'à la condition d'en faire les frais eux-mêmes, c'est-à-dire à la condition de devenir indigents sous la double influence de la cessation du travail et de l'obligation de sacrifier leurs modestes économies aux frais de leur séjour à l'hôpital.

Il est très-vrai que, le plus souvent, et *toujours* pour les cas d'*urgence*, les administrations hospitalières, suppléant charitablement aux imperfections de la loi, accueillent ces pauvres malades et leur font prodiguer les premiers soins, sauf à réclamer ensuite le prix de journée; mais que les communes manquent de ressources, que les maires, à cause de circonstances diverses, ne soient pas autorisés par leurs Conseils municipaux à payer ces dépenses toutes spéciales, les administrations hospitalières se trouvent dans la pénible alternative, ou bien de garder gratuitement des malades qui n'ont pas droit à des soins gratuits, ou bien de les renvoyer dans leurs communes avant leur complète guérison.

N'y a-t-il pas là, je le demande, une situation choquante pour le bon sens, comme pour la morale publique?

Réclamer la révision de la loi de 1851, dans un sens plus équitable, plus libéral et plus humanitaire, ce serait donc faire œuvre de charité, en même temps qu'acte de justice; et ne serait-il pas opportun, pour arriver à cette indispensable réforme, de profiter du moment où

---

ment-ils pas avec instance la création d'une grande commission de préparation d'une loi organique sur l'enseignement et l'exercice de la médecine dans tous ses éléments? Laisseront-ils prendre cette initiative par d'autres? Et si un jour, cédant à un généreux entraînement, l'Association générale des médecins de France, dans tous les éléments de sa composition, venait à se mettre à cette grande étude sur un programme déterminé, que ferait-elle autre chose que viser un des buts de son institution, et de réaliser, sur ce point, l'intention fondamentale de l'œuvre, qui a été de dire aux médecins : Chers confrères, faisons donc nos affaires nous-mêmes...

J'en étais là de ma petite homélie hebdomadaire, quand m'arriva la lettre suivante, qui ne pouvait pas venir plus à propos dans le courant d'idées où je me trouve ce matin. Voici donc cette lettre, qui n'est pas signée il est vrai, mais dont l'auteur m'est parfaitement connu:

« Morez, février 1877.

Monsieur le rédacteur en chef,

La médecine est assurément bien loin de rapporter gloire, honneur et profit, même à ceux qui l'exercent suivant les exigences les plus minutieuses de la science et les règles les plus strictes de l'honorabilité professionnelle. La profession est en souffrance, et nous sommes la plupart, pour ne pas dire tous, bien loin des espérances et des illusions de nos jeunes années. On trouverait difficilement un médecin content de sa position. Deux augures ne pouvaient se regarder sans rire, je ne crois pas que deux médecins puissent converser une heure sans aborder le chapitre des récriminations. C'est ce qui suffit amplement, suivant moi, à donner l'explication de certains traits de caractère communs à tous les médecins sans exception; et j'ai l'intime conviction que ces déceptions professionnelles continues sont la cause principale

se discute dans le Parlement une des questions qui touchent à nos plus graves et plus chers intérêts?

Je prends la liberté, Monsieur le rapporteur, de soumettre cette proposition à votre appréciation si éclairée, et je vous prie d'agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr Levieux,
Vice-président du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité de la Gironde.

M. Levieux doit savoir à cette heure que le projet de loi sur l'assistance médicale dans les campagnes, malgré les éloquents efforts de notre confrère, M. Théophile Roussel, est menacé d'un ajournement plus ou moins long, et surtout de subir une mutilation considérable. Il est plus que probable que l'*obligation* pour les communes de s'imposer des centimes additionnels pour la création et le fonctionnement de l'assistance médicale, sera convertie en la *faculté* pour ces mêmes communes de voter cet impôt. Cette substitution de l'obligation en la faculté, modifie profondément ce projet, et il est fort à craindre qu'il ne produise plus les résultats que ses initiateurs en espéraient.

Quant au point principalement touché par M. le docteur Levieux, le projet de loi discuté à la Chambre des députés ne fait que traduire les tendances très-générales, à Paris du moins, à substituer l'assistance médicale à domicile à l'assistance hospitalière. Voilà probablement la raison de la discrétion du projet de loi sur les hôpitaux, trop rares d'ailleurs, disséminés dans les campagnes. Si, dans les grands centres comme Paris, les secours médicaux à domicile sont possibles et avantageux à beaucoup de points de vue, en sera-t-il de même dans les campagnes? En médecin expérimenté et qui a vu de près ce dont il parle, M. Levieux dévoile tous les impédiments et même quelquefois les dangers que rencontrera l'assistance médicale à domicile dans les campagnes. Nous joignons notre humble voix à la voix si autorisée de M. Levieux pour inviter la commission et nos confrères de la Chambre des députés à examiner cette grave question, de manière à ce que ne soit pas négligé, partout où faire se pourra, un élément précieux d'assistance, l'élément hospitalier.

Les réflexions de M. Levieux, sur les difficultés qu'éprouve l'ouvrier des campagnes pour entrer à l'hôpital, sont très-justes et bien propres à être prises en considération.

A. L.

---

pour ne pas dire unique de cette irritation sourde que chacun de nous, dans son for intérieur, nourrit plus ou moins contre les hommes, les choses et les institutions. Si la plupart des médecins sont plus que libéraux, c'est qu'il y a parmi eux beaucoup de mécontents. On pourrait aller loin sur ce thème, mais le sujet est trop délicat et j'ai hâte de revenir à mon sujet. Nous sommes tous d'accord sur la réalité et l'étendue des souffrances de la profession. Peut-être même le proclamons-nous un peu trop bruyamment. Il y aurait bien à discuter quelque peu sur les origines de ces souffrances; nous les rapportons à tout, excepté à nous-mêmes; mais ne serait-il pas à propos cependant d'examiner si nous n'avons rien à nous reprocher, soit comme corps professionnel, soit comme individu. En un mot, si nous ne sommes pas à nous-mêmes nos premiers ennemis. Ce sont assurément des vérités bien dures à s'avouer; mais si nous voulons tenter de résoudre les diverses questions qui nous intéressent, il faut au préalable les envisager sous toutes leurs faces. Ce serait même par là qu'il faudrait commencer, et lorsque nous aurions exactement déterminé la part du mal que nous nous faisons à nous-mêmes, il nous serait bien plus facile de voir ce que nous avons à demander aux autres.

Malheureusement, au lieu de demander à l'initiative individuelle la solution des questions qui intéressent la profession et le remède aux misères qui nous accablent, nous trouvons plus commode de nous en prendre à tout le monde, excepté à nous-mêmes, et aujourd'hui surtout que le Corps législatif compte dans son sein un nombre fort respectable de médecins, nous avons la naïveté de croire que l'heure de la délivrance est sonnée, et que, comme les nouvelles couches sociales, nous allons enfin avoir notre part d'air et de lumière. Tous nous attendons avec impatience la révision de la loi actuelle sur l'exercice de la médecine, dans l'espérance de voir sanctionner, corroborer, étendre et augmenter nos priviléges. Imprudents

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ALCOOL COMME CAUSE DE L'HYPERTROPHIE GANGLIONNAIRE GÉNÉRALISÉE ET DE LA LEUCOCYTHÉMIE ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 août 1876,

Par le docteur Paul OLIVIER,

Médecin adjoint de l'Hospice général de Rouen, professeur adjoint de l'École de médecine, etc.

Outre les désordres immédiats, les troubles violents qu'il produit dans notre économie, lorsqu'il y est introduit en trop grande quantité, l'alcool provoque à la longue, dans nos organes, des troubles de nutrition, des dégénérescences qui, pour certains de ces organes, ont été étudiées avec soin ; pour d'autres, au contraire, soit que les faits aient été plus rares, ou que l'attention des observateurs ait été moins attirée de ce côté, sont encore enveloppées d'une grande obscurité. Tandis que les altérations alcooliques du foie, par exemple, ont été l'objet de nombreuses recherches, c'est à peine si l'on trouve, dans les travaux les plus récents, quelques renseignements sur l'état des ganglions lymphatiques dans l'alcoolisme.

Dans son article *Alcoolisme* du Dictionnaire encyclopédique, M. Lancereaux, recherchant l'action de l'alcool sur le système lymphatique, dit avoir trouvé les ganglions mésentériques petits, ratatinés, souvent méconnaissables, et leur trame fibreuse épaissie dans quelques cas de cirrhose hépatique, et il ajoute : C'est une étude à faire.

L'observation suivante me paraît intéressante au point de vue des altérations ganglionnaires de nature alcoolique, en même temps qu'elle soulève un certain nombre de questions doctrinales de la plus haute importance :

OBSERVATION. — *Excès alcooliques. — Adénie. — Leucocythémie ganglionnaire. — Ecchymoses sous-conjonctivales. — Hémorrhagies rétiniennes. — Purpura. — Agitation, coma, convulsions. — Hémorrhagies méningées, crâniennes et rachidiennes. — Cirrhose du rein. — Altérations leucémiques du foie et de la rate.*

D... (Edmond), 61 ans, menuisier, entré le 5 octobre 1870, salle Saint-Joseph, n° 17, à l'Hospice général de Rouen.

Comme maladies antérieures, il a présenté des ophthalmies dans son enfance sans engorge-

---

que nous sommes ! Alors que le mot de liberté est dans toutes les bouches, est-ce le moment de réclamer un monopole plus absolu ? Qui nous garantit que nos doléances seront accueillies ? Ne sera-t-il pas, en effet, trop facile de mettre nos honorables confrères députés en contradiction avec eux-mêmes et avec leurs principes ? Il serait plaisant, en effet, de voir ces partisans de toutes les libertés faire des réserves à l'endroit d'un seul monopole et le revendiquer à leur profit. Il faudrait pourtant avoir l'air de savoir (ne manquerait-on pas de leur dire) que les médecins sont faits pour la société et non la société pour les médecins, et que l'intérêt général doit, en toute circonstance, primer l'intérêt particulier.

Réclamons, c'est notre droit, une exécution plus stricte des conditions du contrat en vertu duquel, en échange de certaines garanties d'honorabilité et de savoir, la société nous a conféré certains priviléges, mais ne nous montrons pas exigeants et taquins. Certaines questions à ce sujet reviennent perpétuellement sur le tapis, et ont le don d'irriter la fibre et d'alimenter la verve d'un certain nombre d'entre nous. La plus rebattue est, sans contredit, celle de l'exercice illégal de la médecine. Eh bien, franchement, qui oserait croire à la possibilité d'arriver à l'extinction du charlatanisme ? La race des empiriques et des charlatans est une émanation de la crédulité humaine ; elle est née avec elle, et ne disparaîtra qu'avec elle, c'est-à-dire avec le monde. La médecine serait arrivée à ce degré de perfection de guérir tous les maux, qu'il s'élèverait encore à côté de nous des fourbes et des ignorants pour faire mieux et plus vite.

Nous nous plaignons aussi très-amèrement des obligations de notre profession vis-à-vis de la justice. Mais nous ne sommes pas traités plus défavorablement que les autres experts. Et puis, ces corvées ne se présentent que rarement. Elles sont, dans chaque canton et dans chaque ville, l'apanage exclusif du *médecin de l'administration* ; on n'a recours à d'autres qu'en son

ment ganglionnaire. Pas d'antécédents syphilitiques; il a eu, à l'âge de 20 ans, une fluxion de poitrine; il a fait de nombreux excès alcooliques, et ses camarades nous ont dit qu'il buvait jusqu'à un litre d'eau-de-vie dans certains jours; c'est un point sur lequel j'insiste dès à présent.

Il nous raconte qu'à l'âge de 40 ans, il s'est aperçu qu'il avait en dedans du coude droit une glande, dure, non douloureuse, qui a augmenté peu à peu et présente actuellement le volume d'une petite noix. Il y a un an, un autre ganglion s'est développé au-dessus de celui-ci, et à peu près en même temps les ganglions de l'aisselle ont augmenté de volume ; il perd ses forces depuis quatre mois. En outre, depuis le commencement de l'été, il a eu plusieurs poussées d'une éruption caractérisée par des bulles remplies d'un liquide jaunâtre, gluant, surtout sur les bras et sur la face. Une bulle qui s'est développée, la semaine dernière, sur la dernière phalange du médius gauche, l'a fait beaucoup souffrir. A sa place, nous trouvons des débris d'épiderme avec teinte violacée du derme environnant, coloration qu'il nous signale dans les autres éruptions. (Pemphigus bulleux). Depuis six semaines, il a eu trois fois des épistaxis peu abondantes.

Actuellement, outre les deux ganglions épitochléens que j'ai déjà signalés à droite, il présente dans l'aisselle droite une masse ganglionnaire du volume des deux poings, une masse pareille plus volumineuse encore dans l'aisselle gauche, et un seul ganglion épitrochléen du volume d'une noisette à gauche. De chaque côté de la mâchoire, masse ganglionnaire divisée en plusieurs lobes dont le plus considérable est en arrière. Cette masse est séparée par un sillon des ganglions du cou également très-augmentés de volume, et qui élargissent beaucoup, surtout à droite, son diamètre transverse. Dans les deux aines, ganglions également très-augmentés de volume, devenant douloureux quand le malade se fatigue. Pas de ganglions appréciables au palper dans l'abdomen. La rate paraît un peu augmentée de volume et déborde les fausses côtes. Le foie ne déborde pas les fausses côtés et a ses limites sensiblement normales. Le malade ne tousse pas, et ne présente aucun phénomène pathologique à l'auscultation de la poitrine.

Rien au cœur ; pas de palpitations ni d'essoufflement, jamais ses jambes n'ont été enflées ; pouls sans fréquence. Il a bon appétit ; jamais de nausées ni de vomissements, selles normales ; bon sommeil, pas de mal de tête ni d'engourdissement ; il a seulement des étourdissements qu'il a depuis longtemps et qui n'ont pas augmenté. Pas de douleurs vers les reins.

Prescriptions : Tisane de centaurée ; vin de quinquina ; une cuillerée à bouche de la solution : iode, 0,10 centig.; iodure de potassium, 10 gram.; eau, 300; demi-portion; deux bains sulfureux par semaine.

11 octobre. En complétant notre examen, nous trouvons dans la queue de l'épididyme gauche un noyau dur, bilobé, gros comme une noix, non douloureux à la pression; dans la

---

absence. Du reste, lorsqu'il s'agit d'affaires criminelles, chacun se doit un peu à la défense de la société, et s'il s'agit de courses au tribunal, en suite de certificats ou rapports faits sur la demande de simples particuliers, vous avez un moyen bien simple d'y échapper, c'est de ne jamais délivrer ces sortes de pièces. On le saura bientôt, et on ne viendra plus vous en demander.

En résumé, il est peut-être imprudent de demander la révision de la loi actuelle concernant l'exercice de la médecine, et nous ferions mieux, je crois, de provoquer entre nous, et par le moyen de nos Sociétés départementales, une enquête sérieuse sur toutes les questions qui peuvent intéresser la profession ; mais il faudrait que cette enquête fût bien conduite et sagement exécutée, car, sans ordre et sans discipline, on ne peut arriver à rien, et malheureusement ces deux qualités n'ont jamais été la caractéristique du Corps médical.

Dr Z.....

P. S. Ma lettre était à peine terminée que je lisais, dans le compte rendu des séances de la Chambre, l'accueil fait au projet de loi sur l'assistance médicale dans les campagnes.

Mes prévisions sont malheureusement confirmées ; il n'y a plus d'illusions à se faire sur les bonnes dispositions ou sur l'impuissance du pouvoir législatif. »

Oui, vous avez raison, honoré correspondant, et c'est cela surtout que je retiens de votre lettre : Faisons nos affaires nous-mêmes, et n'ayons plus l'air d'écoliers attendant toujours le maître d'école, ou espérant toujours l'apparition du *Deus ex machina,* pour nous tirer de nos embarras et de nos angusties.

Je donne maintenant la parole à un jeune étudiant que je n'ai pas l'avantage de connaître, et qui ne signe pas sa lettre. Mais sa réclamation paraît être si légitime, et elle est faite d'ail-

tête de l'épididyme une légère induration et un petit noyau qui paraît situé dans la tunique vaginale. Les urines ne présentent ni sucre ni albumine.

Jusqu'au 1er novembre nous ne trouvons qu'une diarrhée assez abondante qui dure huit jours et cède au bismuth et au diascordium.

1er novembre. Examiné au microscope, le sang présente sous le champ de l'instrument (oc. 1, obj. 5, Nachet) 7 globules blancs dans une préparation, 4 dans une autre.

6 novembre. Epistaxis de quantité modérée, mais ayant duré trois jours.

8 novembre. Les ganglions du cou ont augmenté de volume, au point de se réunir en arrière; sensibilité à l'épigastre. Le foie déborde légèrement dans ce sens, sans dépasser les fausses côtes dans le diamètre vertical mammaire. Douleur dans l'épaule droite. Bon appétit.

21 novembre. Le malade se plaint d'étourdissements et d'une céphalalgie occipitale persistante depuis quelques jours. On remplace la solution iodée par 1 gramme de bromure de potassium.

28 novembre. Il a vomi cette nuit une grande quantité de liquide coloré en vert. Il paraît fatigué. Eau de Seltz; sinapismes.

1er décembre. Il n'a plus vomi; l'appétit est revenu; mais la céphalalgie persiste.

13 décembre. Il se plaint de douleurs très-vives dans la cuisse droite, sur le trajet du sciatique, et présente sur la face externe de ce membre des taches de purpura que l'on retrouve aussi, mais en moins grand nombre, sur la cuisse gauche. Appétit perdu; bouche amère. En déprimant fortement le ventre, on sent quelques ganglions augmentés de volume dans la fosse iliaque droite.

17 décembre. Les taches de purpura ont disparu. Une vingtaine de globules blancs sous le champ du microscope. Le malade se plaint de voir trouble de l'œil gauche depuis une quinzaine de jours. Depuis deux ou trois jours, l'œil droit lui-même s'est affaibli; il voit continuellement voltiger des objets devant lui, et il ne peut plus lire depuis ce moment. La céphalalgie, qui était surtout occipitale, se présente en ce moment sous la forme d'un cercle qui étreint le front. Ecchymose dans la paupière droite, et suintement sanguin provenant d'une écorchure à l'angle interne de l'œil.

L'examen ophthalmoscopique démontre dans l'œil gauche une vascularisation considérable et des vaisseaux dilatés. La pupille est comme perdue et masquée en partie par des hémorrhagies, dont l'une, située à droite de la papille, présente le volume d'une lentille, et se continue en dehors avec d'autres suffusions sanguines irrégulières moins colorées, et paraissant plus superficielles.

Dans l'œil droit, la pupille est aussi masquée en partie par une tache irrégulière de couleur groseille, qui se continue en dedans avec une autre tache plus foncée et également irrégulière. Les vaisseaux sont aussi très-dilatés. Ni sucre ni albumine dans l'urine.

25 décembre. Depuis deux jours, il est dans une sorte d'état comateux, répondant difficilement aux questions qu'on lui adresse, marmottant un peu la nuit, tout en conservant sa connaissance. Le pouls est lent, la langue sèche. Il ne gâte pas, sent vivement une piqûre

---

leurs en termes si mesurés, que je n'hésite pas à la publier, parce que, certainement, son auteur est un élève distingué, travailleur et bien élevé :

« Paris, 22 février 1877.

Monsieur le rédacteur,

Je sais tout l'intérêt que vous portez aux jeunes gens qui font leurs études médicales à Paris, et je me permets de venir vous signaler un fait qui nous est préjudiciable, espérant que la publicité de votre journal y fera peut-être trouver remède.

Vous n'ignorez pas combien sont restreintes les ressources *pratiques* que nous offre la Faculté au point de vue des études obstétricales; les salles d'accouchement que possède chaque hôpital seraient donc pour nous très-précieuses. Eh bien, il en est plusieurs, CELUI DE LARIBOISIÈRE, PAR EXEMPLE, dont l'entrée est formellement interdite, même aux élèves des services voisins. Où pouvons-nous donc, avec la meilleure volonté du monde, apprendre nos accouchements? Qu'un élève, après ses deux années de stage, ait la ressource d'aller s'exercer à la Clinique, c'est incontestable,..... mais il n'en est pas de même *pour un externe* qui, pendant trois années consécutives, ne peut sortir de l'hôpital dans lequel se trouve son chef de service. Serons-nous donc blâmables si, le jour de notre cinquième examen, notre instruction pratique est insuffisante.

J'ai tout simplement voulu, Monsieur le rédacteur, vous soumettre, tant en mon nom qu'au nom de plusieurs de mes collègues, ces réflexions, et vous demander quel serait le moyen de remédier à cet état de choses si funeste à nos études.

« UN ÉTUDIANT. »

d'épingle. L'examen ophthalmoscopique, outre les résultats du dernier examen, démontre dans l'œil gauche une hémorrhagie grosse comme une tête d'épingle et située sur le trajet d'un vaisseau. Le fond de l'œil ne présente point de teinte rosée ni jaune particulière.

Au microscope, nous trouvons une très-grande quantité de globules blancs et qui paraît devoir être estimée au dixième environ des globules rouges, et même plus dans certaines préparations. A l'œil nu, entre les deux verres, le sang a une teinte gris sale. Les jours suivants, il sort un peu de son état comateux pour y retomber quelques jours après.

2 janvier 1871. Il est très-assoupi ; œil fixe, un peu de strabisme externe. Point d'œdème ni de coloration violacée de la face. Pas de fièvre.

6. Il laisse aller sous lui.

7. Plus éveillé, il répond bien aux questions qu'on lui pose. Il ne voit pas les lettres d'un livre, même les gros caractères. S'il fixe un objet, il le voit prendre sous ses yeux différentes formes; il ne distingue pas le soleil ; dit voir mieux le soir que le matin. Même résultat à l'ophthalmoscope. Augmentation notable des globules blancs, qui paraît un peu moindre qu'au dernier examen.

11. Léger degré d'exorbitisme. Pupille plus dilatée à gauche qu'à droite. L'intelligence est revenue; il a faim. Les ganglions paraissent avoir diminué en plusieurs endroits.

Vésicatoire à la tempe gauche. Frictions autour des orbites avec onguent napolitain belladoné. Il voit mieux maintenant de l'œil gauche que du droit.

18. Les ganglions de l'aisselle et des autres régions ont manifestement diminué de volume. Au milieu d'un ganglion de la joue gauche, il s'est fait une écorchure, comme une tête d'épingle, qui donne lieu à un écoulement de sérosité sanguinolente. L'appétit est bon ; il prétend y voir mieux. L'examen ophthalmoscopique, pratiqué de nouveau le 22, nous montre cependant toujours à peu près le même état. Dans l'œil gauche, mêmes plaques noires vers la papille et la macula, entrecoupées par des taches blanches qui ne paraissent autres que des portions de la papille non recouvertes par l'exsudat sanguin. Vaisseaux dilatés, à bords mal limités. Dans l'œil droit, hémorrhagie diffuse également dans le voisinage de la papille et de la macula. La papille est plus distincte que dans l'autre œil, mais à bords mal limités; ses vaisseaux sont très-dilatés et présentent par places une sorte de renflement noirâtre. Un dernier examen ophthalmoscopique, pratiqué le 5 février suivant, nous révèle les mêmes altérations dans le fond de l'œil, quoiqu'il y ait eu de légères modifications dans l'état de la vision, qui, d'abord un peu améliorée à la fin de janvier, a diminué de nouveau quelques jours après.

Le 2 février, il voit assez pour se conduire, et distingue bien le doigt qu'on lui montre. L'ecchymose sous-conjonctivale a augmenté et entoure maintenant la cornée tout entière. Le foie ne déborde pas sensiblement les fausses côtes ; la rate n'est pas augmentée de volume; augmentation notable des globules blancs qu'on peut évaluer à 1 pour 30 globules rouges. L'urine ne contient ni sucre ni albumine.

11 février. L'ecchymose conjonctivale a diminué.

Que puis-je faire de mieux que de signaler cette juste réclamation à la bienveillante sollicitude de M. le directeur de l'Assistance publique ? C'est donc ce que je fais avec confiance.

Dans le projet de loi de M. le docteur Cornil, il y a une partie excellente que je saisis avec empressement l'occasion de signaler : c'est celle qui est précisément relative à la pauvreté de l'enseignement des accouchements dans la Faculté de Paris. Voici le passage de l'exposé des motifs du projet de notre honoré confrère, car il donne la solution de la question soulevée par notre jeune correspondant :

« Une spécialité, entre autres, à l'enseignement de laquelle il est urgent de pourvoir, est celle des accouchements. Il n'existe, en effet, qu'une seule clinique d'accouchements pour les cinq mille étudiants de Paris ! Les nombreuses salles consacrées aux accouchements, dans les grands hôpitaux, sont confiées à des médecins ou à des chirurgiens qui n'en font pas leur spécialité, qui ne s'y intéressent qu'accessoirement, et le seul service confié à un accoucheur de profession, celui de la Maternité, est fermé aux étudiants. Il serait nécessaire que l'administration de l'assistance publique instituât un concours spécial pour la nomination d'accoucheurs chargés des salles consacrées aux nouvelles accouchées dans plusieurs hôpitaux généraux, et que la Faculté chargeât de cours spéciaux les titulaires de ces services, en donnant aux étudiants toutes facilités pour y pénétrer, et pour assister au travail des nouvelles accouchées et aux opérations. »

La solution est donc trouvée ; reste l'application, et je ne crois guère qu'une loi soit nécessaire pour cela, si l'Assistance publique le veut bien.

Dr Simplice.

20. Le malade a eu un étourdissement au point de tomber.

28. Étourdissement; crampe dans la jambe; le malade est tombé par terre; il ne voit pas les grandes lettres d'un journal.

3 mars. Nouvel étourdissement et chute sur la face, qui a produit une bosse sanguine considérable sur le front, une ecchymose de la paupière droite et sous-conjonctivale gauche. Il gâte et déraisonne complétement; il prétend qu'on a lavé son lit.

4. A déliré toute la nuit, et il se couche entre son matelas et sa paillasse. Rien au cœur. Respiration un peu rude au sommet gauche, en avant. Matité en bas et en arrière; vibrations diminuées; souffle éloigné. Le foie ne déborde pas les fausses côtes, mais la pression provoque un peu de douleur en dehors des muscles lombaires. La rate n'a pas augmenté de volume. Ce matin, le malade répond assez bien aux questions qu'on lui pose.

6. La bosse sanguine frontale a disparu; il reste une petite ecchymose jaunissant sur les bords, teinte que l'on retrouve sur la paupière et la joue; tandis que l'ecchymose sous-conjonctivale est noir foncé. Hallucinations de la vue; il voit des clochers, des animaux, un chat.

7. Matité dans les deux tiers inférieurs à gauche, en arrière, avec frottement dans toute la hauteur après l'expiration, sans souffle. Respiration soufflante à la racine des bronches. En haut, en avant, respiration rude à droite, rien en arrière; quelques râles au sommet, en avant. P. 104; T. A. 37° 1/5.

9. Souffle et égophonie à la racine des bronches, à gauche. Au microscope, augmentation des leucocytes dans la proportion à peu près de 1 pour 4 ou 5 globules rouges. Un peu d'ascite.

Du 10 au 18 mars, il a un délire calme, la langue sèche; il s'affaiblit également de tout le corps; les pupilles sont égales et modérément dilatées. Le pouls reste à 72, et le malade est tourmenté par une soif inextinguible. Les ecchymoses de la face et sous-conjonctivales ont disparu. Les ganglions ont beaucoup diminué de volume.

20. P. 100. Resp. 32. Ni sucre ni albumine dans l'urine. Le malade est affaissé et complétement étranger à tout ce qui l'entoure.

21. P. 80. Absorbé dans la matinée, assez agité l'après-midi pour qu'on soit obligé de l'attacher.

Jusqu'au 25, il continue à délirer. P. de 88 à 92. Langue sèche.

25. Il meurt à quatre heures du soir, après avoir présenté dans les mains des tremblements qui, dans les derniers moments de la vie, ont pris le caractère de véritables convulsions.

(*A suivre dans le prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE DE BOTANIQUE, par M. H. BAILLON, avec la collaboration de MM. de Seynes, de Lanessan, Mussat, Nylander, etc. — Dessins de A. Faguet. — Paris, librairie Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain.

Lorsque le premier fascicule de cette belle publication a paru, l'UNION MÉDICALE s'est empressée de la signaler à ses lecteurs (5 octobre 1876). Aujourd'hui, nous avons trois livraisons, et nous avons à cœur de chercher à caractériser cette œuvre considérable.

C'est un Dictionnaire, c'est donc un vaste répertoire par ordre alphabétique, de tout ce qui se rattache à la botanique, c'est-à-dire à une des sciences les plus utiles à l'homme, puisqu'elle donne la connaissance d'un grand nombre des principaux poisons, des principaux agents thérapeutiques, et des principales substances alimentaires. Avons-nous besoin de rappeler tout ce que cette science apporte de concours aux arts, à l'industrie, à la satisfaction de tous les besoins de notre existence? Eh bien, dans ce Dictionnaire, qui va embrasser tout le règne végétal, il sera facile de trouver tous les renseignements qui peuvent être recherchés sur le terrain immense et fécond de cette branche des connaissances humaines. Car, si l'on en juge par les trois premières livraisons, rien d'aussi complet n'a été, jusqu'à ce jour, publié sur la botanique.

Il va sans dire que tous les noms de plantes se trouvent à leur rang; et que ces articles ont un développement proportionné à leur importance. C'est ainsi qu'au mot ALGUES nous trouvons une monographie très-complète et très-remarquable.

Les auteurs n'ont pas négligé la biographie des savants qui ont concouru au progrès de la botanique. On lira avec intérêt les articles ADANSON, AGASSIZ.

Il s'en faut d'ailleurs de beaucoup que le Dictionnaire que nous avons sous les yeux soit seulement une longue énumération de plantes, avec leurs descriptions et leurs caractéri-

sations spéciales. Nous y trouvons de nombreux articles généraux, de nombreux articles de doctrine, qui lui donnent un caractère scientifique très-élevé.

L'article ABSORPTION, entre autres, est un article d'exposition et de discussion scientifiques. — Dans le règne végétal, comme dans le règne animal, les êtres inférieurs absorbent par toute leur surface les gaz dans lesquels ils sont plongés, et les organismes plus compliqués et plus élevés les absorbent principalement par des appareils appropriés. — La question de l'absorption des liquides, par exemple de l'eau pure contenant une substance en dissolution, chez les plantes, a donné lieu aux mêmes recherches, aux mêmes incertitudes, aux mêmes expériences contradictoires, à la même diversité d'opinion que chez les animaux. Comme à la peau humaine, on a contesté aux feuilles des plantes la faculté d'absorber les liquides. Or, si l'on maintient une plante dans une terre complétement sèche, de manière que les feuilles soient sans turgescence et flétries, ces dernières absorbent l'eau. Toutefois, elles ne l'absorbent pas par tous les points de leur surface; certaines portions seulement de cette surface se laissent mouiller. N'y aurait-il pas lieu d'étudier la faculté absorbante de la peau, dans le règne animal, en plaçant dans des conditions analogues la peau des animaux en expérimentation? Car la vie dans les plantes ne diffère en rien, au fond, de la vie dans les animaux.

L'auteur de l'article ACCROISSEMENT, envisageant ce phénomène au point de vue purement anatomique, s'est attaché d'abord à montrer comment se développe une cellule, comment elle se segmente et épaissit ses parois. Puis, de la cellule passant aux assemblages d'éléments de même valeur, tous doués par conséquent d'un mode uniforme d'accroissement, il s'est élevé par degrés jusqu'aux végétaux supérieurs constitués par des éléments divers régulièrement distribués, décrivant l'accroissement particulier de chacun des groupes spéciaux d'éléments qu'ils peuvent présenter, et finalement déduisant de cette étude l'accroissement général.

L'auteur de l'article ALBINISME est entré dans des détails pleins d'intérêt. Nous relèverons dans cet article les passages suivants. Aristote avait déjà observé l'albinisme des végétaux, qu'il a comparé a celui des animaux. L'albinisme des feuilles n'est pas une maladie; c'est une monstruosité; aussi est-il tout à fait à rapprocher de celui des animaux. A un autre point de vue, la différence dans la proportion de matière colorante des raisins peut produire des vins très-diversement colorés et a dans l'industrie une importance considérable, etc., etc.

ALEURONE (du grec ἄλευρον, farine) ou KLEBERMEHL (de l'allemand *Kleber*, gluten, et *Mehl*, farine), substance azotée, remarquable par ses curieuses propriétés et par la complexité de sa structure, aussi bien que par sa diffusion dans le règne végétal et l'importance de son rôle physiologique. Sa découverte, qui remonte seulement à 1855, est due à M. Hartig. L'Aleurone paraît être plus répandue que l'amidon, et joue, comme lui, le rôle de substance de réserve. L'auteur a décrit longuement le mode d'extraction, les caractères physiques, la structure, et les propriétés chimiques, de cette substance nouvellement introduite dans la science.

Un des articles les plus importants des trois fascicules qui ont paru est sans contredit celui qui est intitulé : ALIMENTS DES PLANTES. « Les végétaux, de même que les animaux, ne peuvent vivre et se développer qu'à la condition de se nourrir..... L'analyse chimique nous révèle la présence des mêmes corps simples, indispensables, dans le corps des animaux et des végétaux; mais, en même temps, l'étude comparée des phénomènes biologiques qui se produisent dans ces deux groupes d'êtres vivants montre que les corps simples ne sont utilisés qu'à la condition de pénétrer dans l'organisme dans des états de composition déterminés, et qui varient, non-seulement pour chaque règne, mais encore pour les diverses classes d'un même règne. Ainsi, tandis que l'acide carbonique de l'atmosphère est un aliment de la plus haute importance pour les plantes pourvues de chlorophylle, il est toxique pour les champignons, qui sont dépourvus de cette matière colorante, et pour tous les animaux..... » L'auteur énumère ensuite les corps simples qui sont nécessaires à l'alimentation des plantes, en indiquant leur rôle dans l'organisme végétal : le carbone, l'hydrogène, l'oxygène, l'azote, le soufre, le phosphore, le potassium, le calcium, le magnésium, le fer, le sodium, le chlore, etc. Ces corps simples, lorsqu'ils sont destinés à servir à la nutrition, ne pénètrent dans les tissus végétaux qu'à l'état de combinaisons chimiques plus ou moins complexes, fournies par l'atmosphère ou par le sol, et qu'il est de la plus haute importance de connaître. En terminant, l'auteur de cet article recherche sous quelle forme les corps simples nécessaires au développement de la plante pénètrent dans ses tissus, et quelles sont les conditions qui favorisent l'introduction dans le végétal, et la décomposition dans les cellules des feuilles, des corps composés qui les contiennent.

Nous devons signaler les articles savants ALTERNANCE DES GÉNÉRATIONS, AMIDON.

A l'article ANDROCÉE, mot qui désigne l'ensemble des organes mâles de la fleur, l'auteur a traité des questions qui se rattachent à l'androcée envisagé dans son ensemble, et a décrit toutes les formes d'androcée, en confirmant chacune de ses descriptions par une figure charmante. Cet article intéressant n'offre pas moins de cent onze figures.

Dans l'article ANIMAL-PLANTE, nous avons remarqué le passage suivant : « Les anciennes classifications ont répété à satiété, depuis Linnée, *Lapides crescunt, vegetabilia crescunt et vivunt, animalia crescunt, vivunt et sentiunt;* et beaucoup de naturalistes ont invoqué comme caractère différentiel entre les animaux et les végétaux que le double caractère de la sensibilté et de la motricité appartenait exclusivement aux premiers. Ces assertions ne sont plus soutenables aujourd'hui... » L'article est consacré à la démonstraion de la nouvelle doctrine, et se termine ainsi : « Toute limite nette, telle que l'ont conçue les naturalistes du siècle dernier, entre chacun des deux règnes organisés, a disparu aujourd'hui, puisqu'il n'est aucune propriété fondamentale des animaux qui ne puisse également se rencontrer à quelque degré, fût-ce temporairement, chez les végétaux. »

L'article ANTHÈRE est encore un article descriptif dans le genre de l'article ANDROCÉE; on y trouve 75 figures, sur lesquelles s'appuie la description de toutes les formes et de tous les détails relatifs à l'organe important qui renferme le pollen ou poussière fécondante des plantes.

Nous arrêterons notre revue à l'article ANTHÉROZOÏDES, article extrêmement intéressant, dont nous allons rapporter quelques détails. On a donné ce nom aux cellules reproductrices mâles, ordinairement mobiles et munies de cils vibratiles, des cryptogames. « La structure, les mouvements, le rôle physiologique, et aussi le mode de développement de ces éléments anatomiques, établissent entre eux et les spermatozoïdes des animaux la plus grande analogie.... Rappelons d'abord que les spermatozoïdes des animaux se produisent toujours dans une cellule spéciale, à laquelle M. Ch. Robin a donné le nom d'*ovule mâle*, à cause de son analogie de structure et de rôle physiologique avec l'ovule femelle. C'est par segmentation du contenu cellulaire de l'ovule mâle que se produisent les spermatozoïdes, de même que c'est par segmentation du contenu de l'ovule femelle que se forment les cellules blastodermiques, dont les spermatozoïdes sont les analogues. De même que, chez certains animaux, les ovules, soit mâles, soit femelles, peuvent se former en n'importe quel point du corps, tandis que chez certains autres ils ne se développent que dans des organes spéciaux, ovaires ou testicules, de même aussi, dans les végétaux, les ovules tant mâles que femelles peuvent se former, soit indifféremment par la transformation de la première cellule végétative venue, soit dans des organes spéciaux. »

Il résulte de la discussion à laquelle s'est livré l'auteur de ce remarquable article, que les anthérozoïdes se forment toujours dans la cellule-mère ou ovule mâle, par rajeunissement du protoplasma de cette cellule, tantôt du protoplasma tout entier, tantôt d'une partie seulement. Quelles sont les influences qui conduisent l'anthérozoïde mobile vers l'organe femelle? On nous promet de traiter ce sujet à l'article SENSIBILITÉ. En attendant, disons que « les anthérozoïdes, mis en liberté, après leur complet développement, par la rupture de la partie supérieure de la cellule dans laquelle ils se sont produits, vont rejoindre l'oogone ou organe femelle, et glissent sur ses parois, en se dirigeant sur l'orifice dont elles sont munies et par lequel ils pénètrent dans son intérieur, pour aller se confondre avec la substance protoplasmique de l'oosphère et la féconder. »

Quoi de plus curieux et de plus instructif pour le physiologiste que toutes ces études! Nous terminerons nos extraits de l'article ANTHÉROZOÏDES et notre compte rendu de l'excellent ouvrage que nous recommandons à l'attention de nos confrères, par la citation suivante, qu'on ne lira certainement pas avec indifférence : « Tous les observateurs qui ont suivi le phénomène de la fécondation dans les cryptogames s'accordent à admettre que la substance de l'anthérozoïde se confond, dans l'accomplissement de cet acte, avec celle de la cellule femelle; ce qui est rendu facile par l'absence de membrane autour des deux cellules reproductrices. On sait que cette fusion des éléments mâle et femelle est aujourd'hui également à peu près démontrée dans la fécondation des animaux. Seules les plantes phanérogames n'ont encore offert rien de semblable. On sait que, dans ces végétaux, la cellule femelle et la cellule mâle sont l'une et l'autre munies d'une membrane cellulosique qui empêche le contact direct des deux protoplasmas; mais il est impossible de ne pas admettre que la fusion d'une partie de ces deux substances se produit par endosmose, à travers les membranes cellulaires, et que l'acte fécondateur s'effectue de la même façon dans tous les êtres vivants. »

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 février 1877. — Présidence de M. PÉLIGOT.

M. le Secrétaire perpétuel offre en hommage à l'Académie, de la part de M. le docteur

Fernet, la sixième édition de la *Physique élémentaire;* — et de la part de M. Cazan, un volume intitulé : *L'étincelle électrique.*

M. Le Verrier dépose sur le bureau le XIIIe volume des *Annales de l'Observatoire;* puis il donne lecture d'une circulaire par laquelle il invite les astronomes à ne pas quitter des yeux le disque du soleil, sur lequel doit passer une planète, le 22 mars prochain.

M. Daubrée, au nom de M. Laurent Smith, communique des détails sur les chutes successives de trois bolides, observées dans la même région des États-Unis, du 22 décembre 1876 au 23 janvier 1877. Le premier a parcouru dans le ciel une trajectoire de 1,300 kilomètres et a semé une centaine da fragments enflammés, en courant de l'Est à l'Ouest. M. Laurent Smith fait remarquer qu'il y a, en Amérique, une véritable zone aérolithique dans laquelle, depuis quelques années, tombent tous les bolides; et M. Daubrée ajoute qu'il en est de même en Europe. Rien n'est plus rare que la chute d'une météorite en Suisse; rien, au contraire, n'est plus fréquent sur le sol de la Russie.

M. Ch. Robin, au nom de MM. Feltz et Ritter, dépose sur le bureau une note relative aux effets de l'absorption du sulfate de cuivre dans l'économie. Il avait déjà, dans la précédente séance, communiqué à l'Académie une note de M. Rabuteau sur la localisation du cuivre dans l'organisme après l'ingestion d'un sel de ce métal. Voici le texte de la note de M. Rabuteau :

« J'ai l'honneur de communiquer à l'Académie une observation qui me semble offrir un intérêt considérable, relativement aux questions médico-légales que peut soulever le mode d'action du cuivre.

Il s'agit de l'analyse du foie d'une femme âgée de 20 ans, qui avait pris, dans le service de M. Charcot, à la Salpêtrière, en cent vingt-deux jours, 43 grammes de sulfate de cuivre ammoniacal, et qui avait succombé, *trois mois après la dernière ingestion de cette substance,* à une tuberculisation à marche rapide.

Sans entrer dans les détails de l'analyse que j'ai faite en 1875, dans le laboratoire de M. Ch. Robin, je dirai que j'ai détruit la substance du foie par le procédé de Frésénius et Babo, c'est-à-dire au moyen de l'acide chlorhydrique et du chlorate de potassium purs, et que j'ai dosé le cuivre par le procédé de Pelouze, c'est-à-dire à l'aide d'une liqueur de monosulfure de sodium récemment titrée, versée peu à peu dans la solution ammoniacale de cuivre contenu dans les matières, jusqu'à la disparition de la coloration bleue, qui en était très-intense. J'ajouterai que le ballon de verre dans lequel j'ai détruit la substance du foie a été chauffé sur un fourneau en fonte, afin d'éviter toute cause d'erreur pouvant provenir de l'emploi de lampes à gaz en cuivre.

J'ai trouvé de cette manière que le foie contenait :

Pour 1,000 grammes.	16 centigr.	25
Pour 1,474 grammes (poids du foie total).	23 —	95

Une autre analyse, faite par M. Yvon, suivant une méthode différente de la précédente, a indiqué la présence de 23 centigr. 6 de cuivre dans le foie de cette femme.

On ne saurait assurément conclure de ces faits que les sels de cuivre fussent inoffensifs. Les composés de ce métal sont nuisibles, mais, dans tous les cas, moins toxiques qu'on ne le croyait jadis.

Le point capital que ces résultats mettent en évidence, c'est qu'il faut être extrêmement réservé dans les déductions à tirer de la présence du cuivre dans le foie. Il serait aujourd'hui plus que téméraire d'affirmer qu'il y a eu empoisonnement par un sel de cuivre, parce qu'on aurait trouvé 8 et même 12 centigrammes de ce métal dans le foie de personnes dont le genre de mort aurait éveillé des suspicions. »

M. Vulpian offre de la part de l'auteur, M. Hayem, un travail intitulé : *Pathologie des muscles.*

M. Jules Guérin donne lecture d'un mémoire concernant la fièvre typhoïde. Il s'agit d'expériences entreprises afin de déterminer si la cause de la fièvre typhoïde est un germe morbide analogue à celui de la variole, par exemple, et se propageant par contagion; — ou bien si l'origine de la fièvre typhoïde, au lieu d'être unique, comme dans l'hypothèse précédente, est multiple et doit être cherchée dans les émanations des fosses d'aisances ou des matières animales en putréfaction.

Il nous a semblé que les expériences relatées conduisaient M. J. Guérin à considérer comme transmettant la fièvre typhoïde, les matières fécales, mais alors seulement qu'elles proviennent de malades typhiques. Nous donnerons les conclusions textuelles dans notre prochain *Bulletin.*

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section de chimie, en remplacement de feu M. Balard.

La section, par l'organe de son doyen, M. Chevreul, a présenté la liste suivante de candidats dans le comité secret de la dernière séance :

En première ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Cloëz, Debray, Friedel; — en deuxième ligne, MM. Grimaux, Schützenberger; — en troisième ligne, MM. Gaulier, Jungfleisch, Salet.

Sur 59 votants, majorité 30, M. Debray obtient 32 suffrages, M. Cloëz 14, M. Friedel 12. Il y a un bulletin blanc.

M. Debray est élu.

M. H. Bouley dépose, au nom de M. le docteur Larcher, une brochure relative aux hémorrhagies cérébrales chez les oiseaux, sous l'influence de l'orgasme vénérien.

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

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE LE CORYZA. — D. FERRIER.

Sous-nitrate de bismuth.	12 grammes.
Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 07 centigr.
Gomme pulvérisée.	4 grammes.

Mêlez. — Renifler le quart ou la moitié de cette poudre dans les vingt-quatre heures, au début du coryza. Il est bon de priser souvent, pour maintenir la muqueuse toujours couverte de poudre. Au bout de quelques heures, on remarque déjà un soulagement, et les symptômes du coryza ne tardent guère à disparaître. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 MARS 1611.

« Louis, par la grace de Dieu, roi de France et de Navarre, à nos amés et féaulx les gens tenant nostre grand Conseil, salut... Louis Maurice, lun des vallets de chambre du roy servant à lordinaire, et naguères son operateur spagiriste, distillateur desirant se démettre de la dite charge, permettons au dit Maurices encore quil se soit desmis du dit estat de nostre operateur spagiriste quil puisse et luy soit loisible de faire des distillations ainsy quil a accoustume, et après que nous en aurons prins ce qui nous sera nécessaire, nous luy en avons permis et permettons en pouvoir secourir le public, et les vendre et distribuer à ceulx qui en pourront avoir affaire, etc. — Donné à Paris le 3e jour de mars, lan de grace 1611. » (Arch. nationales, V. 3,353, p. 553.) — A. CH.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Portret est nommé contrôleur du matériel à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. de la Martinière, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Roustan, agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier, est appelé à l'exercice à dater de 1er janvier 1877.

M. Grasset, agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier, est appelé à l'activité à dater du 1er novembre 1876, en remplacement de M. Eustache, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Étienne (Pierre-Paulin), né le 17 août 1854, à Peuviller (Meuse), est nommé aide d'anatomie normale à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Guyot, démissionnaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Alcantara, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire de 1876-77, par M. Stéphann, suppléant à ladite École.

NÉCROLOGIE. — Avant-hier ont eu lieu, à Saint-Louis-d'Antin, au milieu d'une nombreuse affluence de parents et d'amis, les obsèques du docteur Caudmont. On remarquait, parmi les nombreux amis qui avaient tenu à lui donner un dernier témoignage de sympathie, la plupart de nos célébrités médicales.

Le docteur Caudmont était, en effet, un médecin d'un grand mérite. Le dernier des élèves de Civiale, il avait hérité de la réputation et de l'habileté chirurgicale de ce maître, dont il suivait en tous points la méthode pour les opérations de la taille et de la lithotritie.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Rôle du Médecin

DANS L'EXÉCUTION DE LA LOI PROTECTRICE DE L'ENFANCE

Nous croyons devoir reproduire les articles du règlement d'administration publique qui déterminent les attributions des médecins dans l'exécution de la loi protectrice de l'enfance :

ORGANISATION DU SERVICE

Art. 1er. — La surveillance instituée par la loi du 23 décembre 1874 en faveur des enfants au-dessous de deux ans, placés, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de leurs parents, est exercée, sous l'autorité du préfet, assisté du comité départemental, par les commissions locales, par les maires, par des médecins inspecteurs, et par l'inspecteur des enfants assistés du département.

Première section. — Des commissions locales.

Art. 2. — Les commissions locales instituées conformément à l'article 2 de la loi du 23 décembre 1874 sont présidées par le maire de la commune.

L'arrêté préfectoral qui institue la commission fixe le nombre de ses membres.

La commission comprend nécessairement deux mères de famille, le curé, et, dans les communes où siége un conseil presbytéral ou un consistoire israélite, un délégué de chacun de ces conseils.

Le médecin inspecteur, nommé en exécution de l'article 5 de la loi, est convoqué aux séances des commissions de sa circonscription; il a voix consultative.

Art. 7. — Si la commission juge que la vie ou la santé d'un enfant est compromise, elle peut, après avoir mis en demeure les parents et pris l'avis du médecin inspecteur, retirer l'enfant à la nourrice, sevreuse ou gardeuse, et le placer provisoirement chez une autre personne. Elle doit, dans les vingt-quatre heures, rendre compte de sa décision au préfet et prévenir de nouveau les parents.

Deuxième section. — Médecins inspecteurs.

Art. 9. — Des médecins inspecteurs, institués conformément à l'article 5 de la loi, sont chargés de visiter les enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde dans leur circonscription.

Art. 10. — Le médecin inspecteur doit se transporter au domicile de la nourrice, sevreuse ou gardeuse, pour y voir l'enfant, dans la huitaine du jour où, en exécution de l'article 24 ci-après, il est prévenu par le maire de l'arrivée de l'enfant dans la commune.

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

XV

Pensylvania hospital*; — *Alms house*; ses divisions; section des enfants. — La fête de l'Indépendance. *Medical College for Womens.* — Faculté Homœopathique. — Les deux Colléges des Dentistes. — *Philadelphia College of Pharmacy.

Times is money : donc, ne perdons pas de temps, et courons bien vite à *Pensylvania hospital*. Il fut bâti en 1754, sur un terrain gratuitement offert. Les professeurs des Colléges médicaux y font des leçons cliniques; ces maîtres ne touchent, pour ce service, aucune subvention, et leurs leçons durent seulement une partie de l'année.

Alms house contient plus de deux mille malades; cet établissement est divisé en plusieurs sections, affectées, les unes à la médecine, à la chirurgie, aux accouchements; les autres, aux aliénés, aux vieillards infirmes; une dernière enfin, et que je ne vois point dans l'ouvrage de notre savant confrère Th. de Valcourt, est réservée aux enfants; c'est certainement la plus remarquable de toutes.

J'étais accompagné, dans ma visite, par un jeune confrère d'origine française, élève favori du professeur Pancoast; aussi fûmes-nous admirablement reçus, et, depuis la chambre à coucher des internes, *Resident Physicians*, jusqu'au dernier coin de l'établissement, tout nous fut montré et expliqué de la façon la plus aimable et la plus prévenante. Ces *Resident Physicians* sont ici dans la même situation que ceux de *Bellevue hospital*, dont j'ai parlé; ce sont des

Il doit ensuite visiter l'enfant au moins une fois par mois, et à toute réquisition du maire.

Art. 11. — Après chaque visite, le médecin inspecteur vise le carnet délivré à la nourrice, sevreuse ou gardeuse, en exécution de l'article 30 ci-après, et il y inscrit ses observations ; il transmet au maire un bulletin indiquant la date et les résultats de sa visite. Ce bulletin est communiqué à la commission locale.

En cas de décès de l'enfant, il mentionne sur le bulletin la date et les causes du décès.

Art. 12. — Le médecin inspecteur rend compte immédiatement au maire et au préfet des faits qu'il aurait constatés dans ses visites et qui mériteraient leur attention.

Chaque année, il adresse un rapport sur l'état général de sa circonscription au préfet, qui le communique à l'inspecteur départemental du service des enfants assistés et au comité départemental.

Art. 13. — Si le médecin reconnaît, soit chez la nourrice, soit chez l'enfant, les symptômes d'une maladie contagieuse, il constate l'état de l'enfant et celui de la nourrice, et il peut faire cesser l'allaitement naturel.

Dans ce cas, ainsi que lorsqu'il constate une grossesse, il informe le maire, qui doit aviser les parents, sans préjudice, s'il y a lieu, des mesures autorisées par l'article 7.

Art. 14. — Dès que le maire apprend qu'un enfant placé en nourrice ou en garde dans la commune est malade et manque de soins médicaux, il prévient le médecin inspecteur de la circonscription, et si celui-ci est empêché, il requiert le médecin le moins éloigné de la résidence de l'enfant. Ce dernier doit, si l'enfant succombe, mentionner les causes du décès dans un bulletin spécial, ainsi qu'il est prescrit à l'article 11 pour le médecin inspecteur.

Art. 15. — Les médecins inspecteurs reçoivent, à titre d'honoraires, des émoluments qui sont fixés par le ministre, sur la proposition du préfet, après avis du conseil général.

PATHOLOGIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE HISTORIQUE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE ET DE SON TRAITEMENT ;

Travail lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 3 février 1877,

Par le docteur RATHERY.

Messieurs,

L'épidémie de fièvre typhoïde que nous venons de traverser, si remarquable au moins quant à la proportion des individus atteints, sinon quant à la gravité des cas, a remis à l'ordre du jour toutes les questions relatives à cette redoutable pyrexie.

---

jeunes docteurs qui viennent continuer leurs études et, en se perfectionnant, se préparer pour les cours et pour l'enseignement. Ils varient dans leurs fonctions et sont placés, tantôt dans un service de médecine, tantôt dans un service d'accouchement ou de chirurgie. « Le nombre des vénériens est considérable; les malades de race nègre sont très-nombreux, et paraissent plus particulièrement disposés aux accidents les plus terribles de la période tertiaire de la syphilis. Dans les salles d'accouchement, le médecin *resident* qui avait l'obligeance de me servir de guide me fit remarquer le type presque blanc des enfants nés d'un blanc et d'une négresse, tandis que ceux qui ont pour auteurs un noir et une femme blanche ont la couleur de la peau et les traits de la race africaine. Évidemment, l'influence du père est prépondérante. » (Th. de Valcourt, *loc. cit.*)

Le corps de bâtiment des femmes enceintes est divisé en trois catégories correspondant aux étages : en haut, les femmes dans l'état de grossesse; elles sont admises dès le septième mois; au-dessous, les femmes en couches (l'accouchement se fait sur un lit spécial, d'une certaine résistance élastique, obtenue au moyen d'une sorte de sangle en caoutchouc durci, qui remplace la toile des lits de sangle ordinaires); la troisième division comprend les femmes qui ont accouché; on les garde deux ou trois mois après l'enfantement, en les employant à de petits travaux de couture; les nouveau-nés ne couchent pas avec elles, et chacun possède son petit berceau. — On ne saurait qu'applaudir à cette mesure; car cette sage division a diminué considérablement la mortalité. Les salles ne sont point belles; elles sont nues et pauvres, et il n'y a pas de lavabos; mais à chacune est annexé un petit cabinet de bains; l'hôpital ne renferme pas d'installation hydrothérapique. La surveillance des salles, à chaque étage, est confiée à des dames qui ont un appartement réservé et bien aménagé à l'entrée de chaque service, et qui dirigent les infirmiers ou infirmières, et les surveillent d'une façon constante.

Dans les journaux, dans les académies, dans les leçons cliniques, on a envisagé l'étude de cette maladie sous bien des faces diverses. Au sein même de notre Société, la fièvre typhoïde a donné lieu à de nombreuses et intéressantes communications. Il semblerait que le sujet fût épuisé, et qu'il y eût peut-être de la témérité de ma part à venir vous entretenir de nouveau de cette terrible affection. Toutefois, le point de vue spécial auquel je me suis placé me paraît avoir été fort négligé dans ces derniers temps, et c'est ce qui, j'espère, servira d'excuse aux quelques réflexions que je vais avoir l'honneur de vous présenter.

Les travaux des savants étrangers, en particulier ceux des médecins allemands et anglais, ont été presque toujours le point de départ des discussions récentes ; vous connaissez le débat encore pendant sur la méthode de Brand par les bains froids. Au point de vue étiologique, les recherches si originales de Murchison et de William Budd, l'importance des déjections humaines comme véhicule, ou peut-être même comme foyer de production directe de la fièvre typhoïde, les mesures prophylactiques qui en découlent, ont été, de la part de mon savant maître, M. Noël Gueneau de Mussy, l'objet d'un travail aussi remarquable par la solidité du fond que par l'élégance de la forme.

Les théories de Bulh, de Pettenkofer, etc., sur les variations de la nappe d'eau souterraine dans leurs rapports avec l'apparition et la fréquence de la dothiénentérie, ont été analysées et discutées avec soin dans différents recueils périodiques, en particulier dans plusieurs articles remarquables parus récemment dans la *Gazette hebdomadaire*, et dus à la plume si autorisée de M. Vallin et de notre collègue M. Lereboullet. A Dieu ne plaise que je méconnaisse l'importance et l'utilité de ces travaux, trop peu connus chez nous et qui méritaient, à bon droit, d'être vulgarisés par des hommes aussi compétents. Il est bien permis de dire cependant que beaucoup de points restent encore obscurs dans ces questions si difficiles et si complexes. Il faut se garder surtout de l'exclusivisme et de l'enthousiasme, bien excusables chez les inventeurs de certaines de ces théories, mais qui pourraient, si l'on n'y prenait garde, et bien à l'insu de ceux qui les adoptent, aller tout à fait contre leur but. Le droit et le devoir du médecin sont de réclamer de toutes ses forces toutes les mesures préventives qui lui paraissent capables d'atténuer sinon d'anéantir complétement l'influence désastreuse des maladies contagieuses et épidémiques ; mais, pour qu'il ait chance de triompher dans la lutte qu'il a à soutenir, au nom de l'hy-

---

Cependant j'ai été stupéfait de la malpropreté des salles, des escaliers et des corridors ; les entrées seules sont à peu près entretenues : il manque probablement ici une ferme autorité supérieure. Chacun des pavillons possède sa cuisine ; toutes ces cuisines laissent beaucoup à désirer ; elles sont mal outillées, et presque toujours sales et répugnantes.

Les gens de couleur ne sont point mélangés avec les blancs ; ce *Colored people* a des salles à part, dont la forme même est très-curieuse : une vaste pièce, et tout autour de petits cabanons aux murs épais, aux ouvertures étroites, dans lesquels on doit cuire en été.

La section des enfants est la seule qui mérite des éloges. Les enfants y sont reçus dès l'âge le plus tendre ; ils sont distribués en plusieurs salles, suivant leur âge, et chacun possède sa petite installation particulière très-confortable. Il faut aussi pénétrer dans leur réfectoire, dans leurs salles de lecture et de jeux, où ils bavardent sans cesse en se balançant sur leurs petites chaises à bascule, *Rocking chairs*, si indispensables à l'Américain.

Times is money, disais-je au commencement ; on en est bien convaincu ici, et, pour preuve, c'est qu'on ne se contente pas d'y soigner les petits malades ; on leur donne tout à la fois la santé et l'instruction. Une salle d'école, avec son institutrice, fait partie de l'hôpital, et les enfants doivent y passer leur après-midi. — Je le répète, tout ce département des enfants est remarquable, et présente le plus frappant contraste avec les autres sections de l'*Alms house*. L'hôpital des aliénés est un bel établissement, parfaitement tenu, et dirigé par un médecin distingué. Le docteur de Valcourt a publié les renseignements qui doivent être fournis pour l'admission d'un aliéné à *Pensylvania hospital for the Insane* ; nous renvoyons le lecteur à sa brochure.

Je voulais, le lendemain de cette visite aux hôpitaux philadelphiens, reprendre le cours de mes recherches ; mais le lendemain était le 4 juillet, jour de la célébration de l'anniversaire de l'indépendance, et vous comprenez que ce jour était consacré aux fêtes patriotiques.

giène, contre les préjugés du vulgaire et les routines administratives, il faut qu'il ne se montre pas trop exigeant, qu'il ne se hâte point surtout de tirer des conclusions prématurées de vues fort ingénieuses sans doute, mais qui ont besoin du contrôle du temps et de l'expérience avant d'être définitivement admises et de pouvoir devenir le point de départ de déductions pratiques à l'abri de toute controverse. Il me semble qu'à l'étranger surtout, et à propos de l'étiologie de la fièvre typhoïde en particulier, on n'a point su toujours se garantir avec assez de soin de cet excès d'enthousiasme.

Pour ne vous en citer qu'un exemple, vous savez quelle importance on attache, en Angleterre, à l'adultération du lait par l'eau. Vous connaissez quel fut le point de départ de l'émotion causée à cet égard, non-seulement dans le monde médical, mais dans la société de Londres. Plusieurs enfants, et entre autres plusieurs des enfants du docteur Murchison, furent pris à la même époque de fièvre typhoïde dans l'un des quartiers les plus riches de Londres. On fut amené à accuser le lait qui servait à l'alimentation de ces enfants d'avoir été le point de départ de leur maladie. Une enquête minutieuse montra, en effet, que le lait dont les malades avaient fait usage provenait de chez un même laitier, et que ce laitier s'approvisionnait lui-même dans une ferme où l'on avait l'habitude, qui n'est point exclusivement propre à l'Angleterre, de couper le lait avec une certaine quantité d'eau. Or, cette eau était plus ou moins corrompue et, suivant les auteurs de cette théorie, capable de communiquer la fièvre typhoïde. On fut d'autant plus porté à admettre cette étiologie que, précisément, dans cette ferme, le fermier et son fils venaient d'être atteints de fièvre typhoïde. Le lait devint alors, on peut le dire, la bête noire des médecins anglais; on l'accusa de tous les méfaits. Le docteur Britton rapportait sérieusement, dans la *Lancette*, le fait suivant : Une vache avait été vue s'abreuvant dans une mare souillée par du purin; un paysan avait pris du lait de cette vache pour le donner à son chat, et cet animal une fois rassasié, le paysan avait eu le malheur de boire le reste de ce lait. Peu de jours après, il était atteint de la fièvre typhoïde, et bientôt une épidémie se déclarait dans le village qu'il habitait.

Je ne veux point me faire ici l'avocat des laitiers de Londres, pas plus que je ne me ferais celui des laitiers de Paris. Je ne peux m'empêcher de remarquer toutefois, avec M. Arnould, l'auteur d'intéressants articles sur la fièvre typhoïde, parus en 1875 dans la *Gazette médicale*, et auquel j'emprunte ces détails, qu'en somme le fait de voir dans une ville les habitants d'un même quartier se fournir chez un

---

Nous allons voir, dans *Independance Hall*, la cloche qui sonna la liberté, *Liberty Bell*, qui a toute une histoire, et que les Américains conservent avec amour. Le 8 juillet 1776, à midi, elle sonna l'indépendance de la nation; en 1777, on la transporta à *Allentown* pour la sauver des Anglais; elle revint bientôt à Philadelphie, et y resta en usage jusqu'en 1828; alors, par un beau matin, elle fut fêlée en sonnant un tocsin d'incendie. C'est une pieuse relique. Nous visitons les salles des États, les principaux édifices publics; nous parcourons les rues, dont toutes les maisons sont ornées des drapeaux de toutes les nations; nous passons dans *Broad street*, sous un arc de triomphe qui porte les noms de tous les États de l'Union; puis, dans *Chesnut street*, sous un autre arc de triomphe qui nous montre, d'un côté, « *Welcome Dom Pedro*, bienvenu soit don Pédro, le sympathique et bienveillant empereur du Brésil; de l'autre, nous lisons : « *Welcome Rochambeau*, » bienvenu soit Rochambeau. (Le marquis de Rochambeau, descendant de l'illustre guerrier, faisait partie du jury de l'Exposition universelle.)

Le soir de ce jour, lecteur, d'une des fenêtres de *Pietri house*, le restaurant français de Philadelphie, nous avons assisté à la plus incroyable promenade aux flambeaux que votre esprit puisse rêver. Dès six heures du soir, nous regardions, et, à minuit, nous regardions encore; des centaines de mille hommes défilaient, porteurs de drapeaux et de flambeaux, dans des tenues militaires aux aspects les plus variés et les plus bizarres; les voitures circulaient au milieu de cette foule, portant de véritables bouquets de jeunes filles en blanc; puis, des corporations; puis, des machines à vapeur qui jetaient dans l'air leurs notes stridentes ou leur beuglement qui s'entend à plusieurs kilomètres.

Voici maintenant paraître, sur une immense voiture et à la hauteur d'un deuxième étage, une pièce de canon, qui, toutes les minutes, lance une effroyable détonation qui domine, pour un temps, tout le tumulte et tous les coups des revolvers et des mousquets.

même laitier n'a, après tout, rien que de fort naturel, et qu'une enquête conduite de la même manière aurait sans doute montré que beaucoup d'entre eux se fournissaient chez le même boucher, chez le même boulanger, voire même chez le même marchand de tabac ou chez le même cordonnier. Avant donc d'incriminer le lait, comme on aurait pu incriminer le pain, la viande, ou même le tabac et les chaussures, il aurait fallu être bien certain que ce groupe d'individus n'était point soumis à quelque autre influence générale, plus capable peut-être d'expliquer l'apparition de la maladie. Quant à l'histoire de la vache, du chat et du paysan, je déplore sans doute les goûts dépravés de la première, qui lui ont fait choisir une mare aussi infecte comme abreuvoir. Je condamne surtout la gourmandise du paysan; elle lui a fait priver son chat d'une boisson qui probablement eût été beaucoup plus innocente chez cet animal que chez son maître; mais je crois qu'à cet égard il ne faut pas pousser trop loin la délicatesse. Dans nos meilleurs restaurants, le repas le plus succulent perdrait, au moins je le crains fort, beaucoup de sa saveur, s'il nous était donné de pénétrer dans les coulisses de la cuisine; je m'imagine de même que, si nous voyions comment se nourrissent et s'abreuvent un grand nombre des animaux qui servent à notre alimentation journalière, nous serions exposés à bien des désillusions, et que nous aurions plus d'une fois des spectacles analogues à celui de la vache s'abreuvant dans une mare pleine de purin.

Sans nier l'importance de ces données étiologiques, il est donc nécessaire, sous peine de tout compromettre, de se garder avec soin, dans ces recherches, de toute idée préconçue. D'ailleurs, il faut bien l'avouer, si ces études peuvent devenir la source de mesures prophylactiques utiles, les indications qu'elles peuvent fournir, au point de vue du traitement, sont encore bien restreintes, pour ne pas dire nulles. Nous ne possédons, que je sache, aucun agent parasiticide capable de détruire directement dans l'organisme le germe de la fièvre typhoïde, si germe il y a. J'ai bien entendu parler des curieuses applications, de la vertu antiputride de l'acide salycilique au traitement de la dothiénentérie; mais c'est à peine si la voie est ouverte dans cette direction, et il s'écoulera sans doute un temps bien long encore avant que la thérapeutique puisse tirer profit, dans cette maladie, des données de la pathogénie.

Il en est tout autrement de la question de nature de la fièvre typhoïde. Celle-ci a une importance capitale, non-seulement au point de vue nosologique, mais encore au point de vue du traitement, car c'est elle qui a servi et qui sert encore de base aux différentes médications.

Les maisons tremblent, les vitres se brisent, le peuple applaudit. Hurrah! hurrah! le peuple est en délire. Hurrah! hurrah! c'est la folie, c'est l'orgie de l'orgueil patriotique!

Laissons ces fêtes, en disant qu'elles vous font ressentir une impression que l'on ne saurait dépeindre et qu'ont dû jadis éprouver ceux qui prirent part aux grandes fêtes de la Révolution française, et revenons à des sujets plus médicaux.

Un peu en dehors de la ville, le Collége des femmes, *The medical College for Womens*, élève ses construction récentes; deux beaux bâtiments destinés, l'un à servir d'hôpital et déjà en fonctionnement, l'autre à la Faculté, et qui va servir cette année même; cette installation est très-bien organisée, très-convenable, les amphithéâtres sont d'une commodité parfaite, et, de tous points, l'étudiante peut suivre les démonstrations; les salles de chimie, de manipulations, réservent une place attitrée à chacune d'elles; les cabinets des professeurs sont établis près des salles de cours, et les étudiantes y sont interrogées et examinées en particulier par les professeurs, afin de prendre l'habitude de parler et de répondre en public sans embarras. Tout en haut se trouve une jolie salle de dissection, avec tous les aménagements nouveaux qui pouvaient être introduits; les cadavres sont montés et descendus par des ascenseurs spéciaux. Mais laissez-moi vous citer un fait qui vous prouve combien les Américaines ont les digestions faciles et sont supérieures à nous autres, pauvres médecins français, au point de vue de l'aptitude physique professionnelle.

Je veux parler de la création d'une salle à manger, *Lunch Room*, qui communique avec la salle de dissection, de telle sorte que l'étudiante, sentant l'appétit poindre, pourra, entre temps, passer dans cette salle et manger, prendre son *lunch*, en un mot, entre la dissection d'une cuisse et la rugination d'un fémur.

Dans nos livres classiques, la partie historique est en général fort écourtée. Les auteurs se bornent presque toujours à se copier servilement les uns les autres, sans même prendre toujours le soin de remonter aux sources originales. Pour la fièvre typhoïde, c'est à peine si dans les ouvrages d'ailleurs si recommandables de Grisolle, de MM. Hardy et Béhier, de M. Jaccoud, cette question est effleurée. Il en est de même à l'étranger.

Il est de bon goût aujourd'hui, de l'autre côté du Rhin, de faire table rase de presque toutes les recherches d'origine française. Peut-être ne saurions-nous trop le reprocher à nos voisins, nous pour qui les travaux des maîtres allemands sont si longtemps restés dans un oubli regrettable. Peut-être même, avouons-le bien bas, cette négligence provenait-elle chez nous beaucoup plus de notre ignorance que d'un sentiment outré de patriotisme.

Il est bien permis, cependant, de s'étonner de voir, par exemple, M. Hébra, dans son *Traité des maladies de la peau*, passer presque complétement sous silence les travaux et jusqu'au nom de M. Bazin ; Niemeyer, dans son *Traité de l'auscultation*, reprocher à ses compatriotes leur peu d'indépendance scientifique, qui leur avait fait attacher de l'importance aux insignifiantes recherches de Laënnec ; enfin Griesinger, dans le long et minutieux chapitre qu'il consacre à la fièvre typhoïde, dans son ouvrage d'ailleurs si remarquable sur les maladies infectieuses, ne réserver qu'une place tout à fait accessoire aux travaux de l'école française (1).

Quoi qu'il en soit, cette négligence me paraît fâcheuse. Outre qu'il est toujours curieux de voir par quelles alternatives a passé une question de doctrine aussi importante que celle de la nature de la dothiénentérie, un grand nombre de théories, aujourd'hui abandonnées, ont été le point de départ de médications qui leur ont survécu. Il est donc important de les connaître, alors même qu'elles ne répondent plus aux idées actuellement admises.

On peut établir, dans l'historique de la fièvre typhoïde, trois périodes distinctes :

(1) Il est juste d'ajouter que ce mépris pour les travaux d'origine française n'est point partagé par les médecins anglais. Dans son *Traité des fièvres continues de la Grande-Bretagne*, le docteur Murchison, à propos de la fièvre typhoïde, et bien que souvent il adopte des opinions contraires à celles qui sont généralement admises dans notre pays, analyse avec le plus grand soin tous les travaux des auteurs français, auxquels il sait rendre à l'occasion pleine et entière justice. La question historique y est traitée d'une manière complète, et la lecture de cet ouvrage nous a été très-utile pour la rédaction de ce travail.

Avouez que nous n'avions pas encore imaginé semblable ardeur, — j'allais dire semblable rage? Ah dam! quand les femmes s'y mettent!

The Hahnemann Medical College of Philadelphia nous ouvre ses portes : pénétrons : *In certis unitas, in dubiis libertas, in omnibus charitas;* telle est la devise du Collége. Il est actuellement à sa vingt-neuvième année d'existence, et est dirigé par une solide corporation. Ses professeurs sont au nombre de onze, secondés par quatre démonstrateurs et un bibliothécaire.

Les examens terminaux portent sur les sujets suivants : Anatomie descriptive et topographique, physique, chimie et toxicologie, physiologie et histologie, pratique de l'homœopathie, pathologie et diagnostic, pratique de la chirurgie, clinique chirurgicale, obstétrique, gynécologie, cliniques médicale et chirurgicale, préceptes de l'homœopathie et matière médicale homœopathique.

Ce Collége possède un muséum qui contient 4,204 spécimens ; il possède aussi une bibliothèque de 2,000 volumes, dans laquelle l'usage suivant a cours : les étudiants immatriculés versent entre les mains du bibliothécaire une somme de 5 dollars, et ils peuvent alors prendre des livres et les emporter deux par deux à leur logis, à condition de ne pas les garder plus de deux semaines; au bout de ce temps, on leur fait une retenue; de même pour les livres détériorés ou perdus, on retient le payement sur l'argent déposé. Les prix des cours et les règlements sont les mêmes que dans les autres Facultés. *Hahnemann College* a reçu cette année 54 docteurs, et accordé 3 diplômes honoraires, total 57 gradués, et compte cette année 133 étudiants matriculés.

(La suite au prochain numéro.)

la première comprend tous les travaux des anciens auteurs; la seconde s'étend depuis le commencement de notre siècle jusqu'à l'apparition, en 1829, de la première édition du *Traité de la fièvre typhoïde* de Louis; la troisième, enfin, répond aux discussions auxquelles ont donné lieu les idées de Louis depuis cette époque jusqu'à nos jours.

Je ne m'étendrai pas longuement sur la première période de cet historique. On trouve, à cet égard, des renseignements fort étendus dans l'ouvrage de Forget, si riche en indications bibliographiques. Après cet auteur, Murchison est allé chercher jusque dans Hippocrate et dans Galien des descriptions qui lui paraissent se rapporter manifestement à la fièvre typhoïde. Pour ma part, je n'attache, je vous l'avoue, qu'une importance médiocre à ces trouvailles rétrospectives, où bien souvent ce n'est qu'en dénaturant plus ou moins les citations que l'on arrive à signaler des analogies souvent fort contestables.

M. Littré, dans l'article FIÈVRES du Dictionnaire en trente, cite le passage suivant emprunté à Willis; ce passage pourrait, d'après M. Littré, faire penser que cet auteur a observé les ulcères intestinaux de la fièvre typhoïde : « La dysenterie est fréquente dans les fièvres continues; le miasme, poussé vers les intestins, ouvre les embouchures des artères et produit de petits ulcères et des exsudations de la même façon que le sang fébrile, se tournant vers la peau, les pustules et les inflammations se manifestent à l'extérieur. » Sans doute il est curieux de voir Willis devancer ainsi de plus d'un siècle une opinion qui fut soutenue par Bretonneau et Trousseau, et comparer les lésions des follicules de l'intestin aux éruptions cutanées des fièvres exanthématiques, mais le passage cité me paraît pouvoir se rapporter au moins aussi bien à la dysenterie qu'à la fièvre typhoïde.

Quant à Morgagni, toutes les bibliographies vous renvoient à la lettre XXX. Or, cette lettre qui porte pour titre : *De vomitu*, ne me paraît rien contenir qui, de près ou de loin, ait rapport à la fièvre typhoïde. Bien plus, malgré mes recherches, je n'ai trouvé dans l'œuvre de Morgagni que deux passages qui, à la rigueur, pourraient être cités comme ayant trait à des lésions de l'intestin grêle, plus ou moins analogues à celles de la dothiénentérie.

On lit au par. 8 de la lettre XLIX : « Virgo annorum duodeviginti, multos jam dies laborans tertiana duplici, deinde ardenti febre correpta, capitis, et totius corporis dolore vexata, moritur. In ventre ad ilei intestini finem, quâ parte mesenterio annectitur, multa prominebant corpuscula, quæ magnitudine, forma, colore grana referebant pulveris pyrii. »

Dans la lettre LXVIII, on trouve la relation d'une autopsie où se rencontre cette mention : « Tenuia autem intestina per intervalla glandulas Peyeri habebant lupini figura et magnitudine. » Mais en se reportant à la description des symptômes observés pendant la vie, on constate que le malade, un jeune homme de 15 ans, présenta pendant la vie, en même temps qu'un affaiblissement graduel, des tumeurs glandulaires au cou, aux aisselles, au-dessus des clavicules, à la partie inférieure de l'abdomen. A l'autopsie, on trouva des tumeurs semblables au niveau du hile du foie, dans le mésentère, etc... Il est curieux de noter cette lésion des plaques de Peyer coïncidant avec des intumescences ganglionnaires multiples. S'agirait-il là d'un de ces faits de leucocythémie intestinale si bien étudiés par Béhier? Ce qui est certain, c'est qu'il ne s'agissait pas de fièvre typhoïde.

Le docteur Murchison rapporte un passage d'un médecin italien, Panarolus, qui, dans la relation d'une épidémie de fièvres graves ayant régné à Rome en 1694, dit, en parlant de l'ouverture des intestins, à l'autopsie : « Apparent tanquam exusta », et Murchison rappelle que souvent on a comparé les eschares des plaques de Peyer aux eschares superficielles résultant de l'application du cautère actuel sur une surface muqueuse; mais n'est-ce point là un rapprochement un peu forcé, et cette circonstance suffit-elle pour affirmer que le médecin romain avait sous les yeux de véritables fièvres typhoïdes?

On cite également Rœderer et Wagler comme ayant, dans la relation de la Maladie muqueuse observée à Gœttingue en 1760, donné une description très-exacte

des lésions de la fièvre typhoïde. On invoque en particulier les passages suivants : « Intestina aere inflata, in universum turgidis cruore vasis picta, quibusdam in locis gangrenosa sunt... In fine ilei ad omnem superficiem valvulæ Bauhini, in toto canali appendicis vermiformis, in *cæco* et sub *ipsum coli dextri* initium, copiosissimi conspiciuntur folliculi coagmentati, in capitula non elevati sed simpliciter orificiis nigricantibus confertim congregatis distincti... licet sæpe in hoc morbo observati sint, ne semel tamen elevatos et materia mucosa obscurè cinerea refertos vidimus. (*De morbo mucoso*, p. 322-332.) »

Il est certain qu'au premier abord ces passages et quelques autres rappellent tout à fait les caractères de la fièvre typhoïde. Cependant, si l'on consulte les descriptions des symptômes et les observations citées à l'appui, on ne peut s'empêcher d'être frappé de la justesse des remarques suivantes que Murchison oppose à cette interprétation : La maladie décrite par Rœderer et Wagler se montra dans une garnison, pendant un siége, au milieu des privations résultant de l'encombrement et de la famine, c'est-à-dire dans des circonstances beaucoup plus propres à expliquer la genèse du typhus et de la dysenterie que celle de la fièvre typhoïde.

En fait, Rœderer et Wagler considèrent la maladie comme une forme dégénérée de la dysenterie dont la garnison avait souffert trois mois auparavant. Quoique les intestins fussent trouvés après la mort ulcérés et gangrénés, ces lésions siégeaient presque constamment dans le gros intestin. Sur 30 nécropsies, où les lésions sont décrites avec le plus grand soin, on ne trouve guère qu'un cas où les lésions siégeaient manifestement dans l'iléon.

Bien plus, dans les réflexions générales sur les lésions intestinales, on trouve cette phrase : « Tunica interna, licet inflammata tamen *continua* est, » assertion qui ne s'explique guère dans l'hypothèse d'ulcérations dues à la fièvre typhoïde.

Il faut se rappeler, enfin, qu'à côté de la fièvre typhoïde il existe un certain nombre d'états morbides qui, quoique en étant spécifiquement distincts, s'en rapprochent assez, au point de vue symptomatique, pour que pendant longtemps on les eût regardés comme des formes diverses d'une même entité morbide. Je veux parler du Typhus-fever, de la Fièvre à rechute (Relapsing-fever) et de la Typhoïde bilieuse. Plusieurs des descriptions données par les anciens auteurs semblent se rapporter peut-être plutôt à une de ces dernières affections qu'à la fièvre typhoïde elle-même. Ainsi le docteur Murchison pense que certaines variétés des fièvres décrites par Galien sous le nom de *hemitritæus*, et que l'on regardait comme dues à la transformation d'une fièvre intermittente tierce en fièvre quotidienne, n'étaient autres que la fièvre typhoïde. Si l'on remarque que ces fièvres sont désignées par Galien sous la dénomination de κολικὸς πυρετος, on sera peut-être plus porté à les rapprocher de la typhoïde bilieuse. Il en est de même de certaines variétés décrites par Spigel sous le nom de *semitertiana*. Spigel parle, en effet, comme commune en Italie au commencement du XVIIe siècle, d'une pyrexie caractérisée par des douleurs abdominales, des vomissements bilieux, une diarrhée intense, et quelquefois mélanique, de l'assoupissement allant jusqu'à la léthargie, du délire, des rémissions irrégulières et souvent des rechutes. Cette description ne s'applique-t-elle pas à la Relapsing-fever plutôt qu'à la fièvre typhoïde elle-même?

Il existe encore une autre cause d'erreur. Dans les relations des épidémies de fièvres malignes que nous ont laissées les anciens auteurs, on est quelquefois frappé d'une sorte de confusion entre les manifestations dues à l'intoxication palustre et celles des maladies typhoïdes. Ainsi, s'il est un auteur qui, au siècle dernier, ait insisté sur l'influence de l'impaludisme, c'est à coup sûr Lancisi, dans l'histoire des épidémies dont il nous a laissé de si savantes descriptions. Eh bien, parmi les formes les plus graves qu'il considère comme le résultat des effluves maremmatiques, il cite, au premier rang, la fièvre des camps (typhus, fièvre pétéchiale, et peut-être même fièvre typhoïde). On en trouve la preuve dans l'assertion suivante placée en tête de l'un de ses ouvrages (1) : « Vitium noxiorum effluviorum, quæ ex inductis

(1) Lancisi. *De adventitiis Romani cæli qualitatibus* (2e paragraphe).

prope, vel intra urbem Romam, stagnis, paludibus, cœnosisque locis egrediuntur; illinc oriuntur febres plerumque castrenses. » Il semble même que, chez certains de ses malades, il ait existé, non-seulement des signes évidents de typhus pétéchial (Exanthemata modo purpurea, modo livida, efflorescunt in cute. Parotides interdum exuberant, interdum gangrænosi decubitus patefaciunt ») (1); mais même les lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde : « Imo vero hic illic subnigras maculas exhibebant, dit-il en parlant des lésions intestinales, quorum in centris scissuras quasdam insculptas vidimus quas nemo nostrum propter lombricorum vicinitatem ambigere potuit, eorumdem esse vestigiæ morsuum, atque erosionum (2). »

Ces faits sont passibles, croyons-nous, de deux explications un peu différentes. Dans certains cas, où l'on voit ces épidémies de maladies typhoïdes éclater dans des conditions en apparence beaucoup plus propres à expliquer la genèse des fièvres intermittentes, ces conditions ne paraissaient avoir agi que d'une manière tout à fait indirecte. Ainsi, dans l'épidémie dont Fracastor nous a laissé le récit, et que l'on donne souvent comme la plus ancienne des descriptions qui rappellent les symptômes de la dothiénentérie, Fracastor attribue l'origine de l'épidémie aux inondations du Pô. Il est probable que les habitants de la campagne, forcés de fuir devant les progrès des inondations, s'étaient réfugiés dans les villes et les villages voisins, et avaient ainsi créé secondairement autant de foyers d'infection typhique, par suite des conditions d'encombrement, de famine, de misère, résultats habituels de ces grands fléaux. Mais il est d'autres circonstances où l'action de l'impaludisme sur la production de la fièvre typhoïde, quoique toujours indirecte, semble moins éloignée que dans les cas précédents.

On sait que, d'après la doctrine de Stich, des principes de fermentation putride existeraient, en tout état de cause, dans le corps humain. A l'état physiologique, par suite du fonctionnement régulier de la muqueuse intestinale, et par suite de leur élimination rapide, ces principes resteraient inertes; mais si, sous une influence quelconque, ces actes normaux de l'organisme venaient à être pervertis, ces principes fermentescibles seraient capables de révéler leur action, et de produire tous les signes de l'empoisonnement putride en donnant lieu aux symptômes de la fièvre typhoïde.

C'est précisément en troublant ces actes normaux de l'organisme que la fièvre intermittente semblerait pouvoir agir dans certaines circonstances. On trouve cités, dans l'ouvrage de M. Colin, des observations de fièvres pernicieuses survenues à Rome au milieu de l'endémo-épidémie palustre, et en l'absence de toute épidémie de fièvres typhoïdes, qui présentèrent, soit pendant la vie, soit après la mort, les caractères de la dothiénentérie (3).

(1) Lancisi. *De noxiis paludum effluviis,* lib. II, op. V, cap. II.

(2) *Ibid.*, lib. II, op. I, cap. V et VI. — Nous n'avons pas besoin d'insister sur la singularité de cette explication. Quant à la fréquence des lombrics dans l'intestin des individus atteints de fièvre typhoïde, c'est un fait d'observation vulgaire.

(3) On comprend, du reste, *à fortiori,* cette influence indirecte des émanations telluriques sur la production de la fièvre typhoïde, lorsque, dans un même milieu, se trouvent réunies les causes d'intoxication tellurique et celles des maladies typhoïdes (agglomération des individus, des déjections humaines, etc...). Ainsi s'expliqueraient certains faits, en apparence contraires à l'antagonisme si longtemps soutenu entre la malaria et la fièvre typhoïde. Telles sont, par exemple, ces associations curieuses de la fièvre typhoïde et des fièvres palustres désignées par les médecins du Midi sous le nom de fièvre de campagne, et si bien étudiées par notre collègue, M. Philippe, en 1869, au camp de Lannemezan. (*Recueil de médecine*, 3e série, t. XXII, 1869, p. 27.) Tels seraient encore peut-être certains exemples, cités par les médecins militaires, d'épidémies de fièvre typhoïde se développant dans des conditions en apparence beaucoup plus propres à expliquer la genèse de la fièvre intermittente. Je citerai, par exemple, des épidémies de fièvre typhoïde observées en Algérie dans des campements sous la tente, quelquefois même au milieu des solitudes du désert, et étudiées par M. Masse aux environs d'Aumale (*Recueil de mémoires de méd. militaire*, avril 1856), et par M. Frison (*eod. loc.*, juin 1867); ou bien, encore, cette épidémie relatée par M. Arnould (*Gazette méd.*, 1875), qui atteignit, pendant les grandes manœuvres de 1874, une partie des troupes qui bivouaquaient dans les plaines de l'Eure. Dans ce dernier cas surtout, on ne saurait, en raison des déplace-

Il me serait facile de multiplier ces exemples et de vous montrer que, parmi les textes cités comme ayant trait aux descriptions anatomiques de la fièvre typhoïde, il en est un grand nombre qui sont susceptibles d'une tout autre interprétation. Aussi bien, fût-il prouvé, ce que je ne nie point, ce que je crois même exact, que la fièvre typhoïde existait bien avant les travaux des cliniciens français, que ce fait ne diminuerait en rien l'importance et le mérite de leurs recherches. Pour se rendre compte de la différence radicale qui sépare les idées émises alors des vues généralement admises jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, il faut se reporter au point où en était arrivée, à cette époque, la doctrine des pyrexies.

Malgré les innombrables travaux des nosologistes anciens et modernes, malgré les conceptions les plus brillantes, tour à tour soutenues et renversées par les pyrétologues les plus célèbres, on peut dire que, jusqu'au commencement de notre siècle, la plus grande obscurité n'a cessé de régner sur cette partie de la science.

Aux fièvres putrides et non putrides de l'antiquité s'ajoutèrent successivement une foule de subdivisions dont le nombre devint si grand, que, au XVIe siècle, Paracelse distinguait déjà soixante espèces de fièvres.

Si l'on en excepte la classe des fièvres éruptives qui depuis longtemps était nettement caractérisée, grâce aux descriptions des arabistes d'abord, et, beaucoup plus tard, des grands épidémiographes des XVIIe et XVIIIe siècles, l'histoire des pyrexies resta, jusqu'au commencement du XIXe siècle, dans le chaos le plus profond. Tissot et Stoll, en faisant jouer à la bile un rôle prépondérant dans la genèse des pyrexies, furent les derniers et les plus illustres représentants de la doctrine humorale. C'est à la combattre que s'appliquèrent, au contraire, Pinel d'abord, et bientôt Broussais.

Tous deux rejetèrent l'origine humorale des fièvres, et en cherchèrent la cause dans les lésions des solides du corps humain. Mais si le point de départ de leurs doctrines était le même, ils en tirèrent des déductions absolument opposées.

Pinel, dans sa nosographie philosophique, admet la pluralité des fièvres, en basant sa classification sur les dénominations des solides du corps humain. Il distingua six ordres de fièvres : les angioténiques, les méningo-gastriques, les adéno-méningées, les adynamiques, les fièvres ataxiques et les adéno-nerveuses.

Broussais, au contraire, prétendit que toutes ces maladies n'étaient, en réalité, que des symptômes d'une seule et même inflammation, la gastro-entérite.

Dès lors les médecins se partagèrent en deux camps : les uns arborant le drapeau des fièvres sans lésion locale, les autres niant les fièvres et leur substituant, avec Broussais, l'irritation locale de l'estomac et de l'intestin.

C'est au milieu de l'éclat et du bruit de cette célèbre dispute que les voix de savants plus modestes, mais qui puisaient leur conviction non dans des vues théoriques plus ou moins spécieuses, mais dans des investigations cliniques et anatomiques patientes, commencèrent à se faire entendre, timides d'abord, mais bientôt accueillies par les meilleurs esprits de l'époque.

Le premier auteur qui attribua un rôle prépondérant, sinon exclusif, à l'inflammation de l'intestin dans la genèse des pyrexies, fut un médecin français du nom de Prost. Dans un ouvrage intitulé : *La médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*, qui parut en 1804, Prost, s'appuyant non plus sur des idées préconçues, mais sur de nombreuses nécropsies, fit ressortir la fréquence des altérations intestinales dans les pyrexies.

Quelques années plus tard, en 1813, parut le *Traité de la fièvre entéro-mésentérique* de Petit et Serres, où les lésions et les principaux symptômes de la fièvre typhoïde sont parfaitement décrits.

Toutefois, tout en faisant ressortir l'importance des lésions qu'ils rencontrèrent

ments journaliers des troupes, admettre la production de foyers typhiques; et, d'autre part, on admettra toujours difficilement que deux maladies aussi distinctes que la fièvre intermittente et la fièvre typhoïde puissent avoir leur origine dans une cause spécifique unique. (Voyez, sur cette intéressante question des rapports de la fièvre typhoïde et de la fièvre pernicieuse : Colin, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1870, p. 276-289.)

du côté de l'intestin, ces auteurs furent loin de les regarder comme constantes et même habituelles dans les pyrexies. Reculant devant les conséquences d'une telle généralisation, ils inclinèrent à penser qu'ils avaient découvert une maladie nouvelle et passagère, une affection *sui generis* distincte de toutes celles décrites jusqu'alors. Tel était l'état de la question, lorsque parut, en 1816, la première édition de l'*Examen des doctrines*. S'appuyant sur les recherches de Prost et de Petit et Serres, et les généralisant, Broussais plaça le point de départ de la fièvre dans une irritation de la muqueuse gastro-intestinale, aussi bien dans les pyrexies que dans toutes les autres maladies inflammatoires. Alors commença le rôle si brillant de la gastro-entérite, qui fut élevée un moment presque au rang d'un article de foi en médecine.

En 1826, M. Bouillaud publiait le *Traité des fièvres dites essentielles*, où l'irritation et l'inflammation jouaient encore le rôle prépondérant. La même année une réaction commence à se faire jour. Trousseau, résumant les résultats de l'enseignement de son maître Bretonneau, décrivit avec soin les lésions intestinales de la fièvre typhoïde, qu'il désigna sous le nom de dothiénentérite, et, plus tard, sous celui de dothiénentérie. Il montra les rapports de cette affection avec les fièvres éruptives, et proclama sa nature contagieuse qui, malgré les recherches de Leuret et de Gendron, fut loin d'abord d'être généralement admise, au moins parmi les médecins des grandes villes.

Grâce à ces travaux et à quelques autres, on voit que les esprits étaient dès lors bien préparés à la connaissance de la dothiénentérie à titre d'affection spécifique distincte. Toutefois il manquait encore, pour que cette vérité fût à l'abri de toute controverse, un travail dogmatique, dans lequel la maladie nouvelle fût étudiée d'une manière complète et sous toutes ses faces.

On trouve une marque évidente de cette période de transition dans l'énoncé des questions suivantes mises au concours par la Société de médecine pratique, en 1825 : *Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putride et maligne? Cette complication est-elle cause, effet ou complication de la fièvre?*

Les deux mémoires couronnés ont été imprimés : l'un est dû à Gibert, l'autre à l'un des anciens membres de notre Société, Félix Vacquié. J'ai eu la curiosité de parcourir ces mémoires. Bien que les auteurs répondent tous deux par la négative à la première des questions qui leur étaient posées, on voit avec quelle timidité ils arrivent à cette conclusion, et quelles précautions ils prennent pour aller à l'encontre des idées généralement admises à cette époque.

Enfin, en 1829, parut la première édition du *Traité de la fièvre typhoïde*, où Louis, avec une rigueur d'observation qui peut servir de modèle, établit définitivement l'existence d'une entité morbide parfaitement définie, caractérisée anatomiquement par l'ulcération des plaques de Peyer, pour laquelle il adopta la dénomination de fièvre typhoïde, et qu'il distingue avec soin de l'entérite simple.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ALCOOL COMME CAUSE DE L'HYPERTROPHIE GANGLIONNAIRE GÉNÉRALISÉE ET DE LA LEUCOCYTHÉMIE ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 août 1876 (1),

Par le docteur Paul OLIVIER,

Médecin adjoint de l'Hospice général de Rouen, professeur adjoint de l'École de médecine, etc.

Nécropsie le 27, à neuf heures du matin. Rigidité musculaire faible. Putréfaction cadavérique assez avancée.

Thorax : Dans la plèvre gauche, quantité assez considérable de liquide citrin ; quelques

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 mars.

adhérences au sommet et à la partie moyenne. Un verre seulement de mucosité dans la plèvre droite. Un peu de sérosité citrine dans le péricarde. Cœur flasque, de volume normal, à tissu jaunâtre et graisseux. Quelques plaques laiteuses à la superficie. Sang diffluent et peu coloré dans les cavités, avec un caillot fibrineux jaunâtre de 15 centimètres à peu près. Valvules aortiques et pulmonaires parfaitement saines et suffisantes; quelques athéromes sur la valvule mitrale, mais sans induration de cette valvule. Aorte parfaitement saine dans toute son étendue.

Poumon droit : Lobe supérieur sain ; lobe inférieur congestionné, œdémateux, se déchirant sous la moindre pression.

Poumon gauche : Lobe supérieur œdémateux, friable ; lobe inférieur congestionné ; quelques points vont au fond de l'eau. Dans le médiastin, quelques ganglions présentant le volume d'une noix ; à la coupe, parsemés de points noirs.

Cavité abdominale : Foie de volume à peu près normal, pesant 1,550 grammes, sans congestion notable, présentant à la coupe une série de points blancs et rouges, comme graisseux, un fond rouge sale sur lequel apparaissent par places de petits points blancs. Sa consistance est normale.

La rate présente quelques adhérences avec le diaphragme ; quelques plaques laiteuses sur sa convexité ; elle pèse 380 grammes. A la coupe, elle présente, avec un fond rougeâtre, les points blancs signalés dans le foie.

Rien dans l'estomac ni dans l'intestin grêle. Dans le gros intestin, les glandes font une légère saillie.

Tous les ganglions du ventre, mésentériques et mésocoliques, sont très-augmentés de volume, qui varie de celui d'un pois au volume d'une noix. Il y en a un très-grand nombre de petits, échelonnés le long de l'aorte.

Dans le rein gauche, kyste pouvant loger une noisette ; à la coupe, tissu blanchâtre et dur. Les pyramides sont blanchâtres, excepté à leur base, qui tranche, par sa coloration rouge, sur le reste du rein. Le rein droit présente les mêmes caractères ; ils se décortiquent facilement et pèsent chacun 180 grammes.

Dans l'épididyme gauche, noyau dur, du volume d'un pois ; rien dans le testicule lui-même, ni dans la prostate, ni dans les vésicules séminales.

Dans les deux aines, paquets de ganglions ayant à peu près le volume du poing, faisant à la surface de la peau une saillie peu considérable ; à la coupe, rosés blanchâtres, à peu près la coloration normale. J'en compte huit à droite, huit à gauche, et ayant chacun le volume d'une grosse noix. Les ganglions cervicaux sont aussi augmentés de volume ; ils ne diffèrent des autres ganglions que par leur coloration vineuse.

Crâne : Le sang, épanché dans la profondeur du péricrâne, est noirâtre et infiltre les tissus. Le crâne, d'une épaisseur moyenne, est adhérent à la dure-mère dans sa partie antérieure. Avant d'être incisée, la dure-mère apparaît comme noirâtre dans toute son étendue. Après qu'on l'a ouverte, on trouve l'hémisphère gauche recouvert dans toute son étendue d'un caillot noirâtre de quelques millimètres d'épaisseur, s'enlevant avec la dure-mère, et présentant avec elle une adhérence que l'on peut facilement rompre. Au-dessous du caillot, la dure-mère est saine.

L'hémisphère droit est également partout recouvert par un caillot qui présente par places 1 centimètre d'épaisseur, s'enlevant également avec la dure-mère, à laquelle il adhère faiblement ; caillot noirâtre, solide, résistant à des tractions assez fortes. La face qui est en rapport avec la dure-mère est lisse ; la face cérébrale est également lisse ; ce caillot présente, dans la portion frontale, une petite cavité remplie d'un détritus granuleux rougeâtre, mélangé de leucocytes et de globules rouges. Dans la portion pariétale, tache blanchâtre, irrégulière, se séparant assez facilement du reste du caillot, lequel se prolonge dans les fosses sphénoïdales et occipitales supérieures en s'amincissant.

Dans les fosses occipitales inférieures, deux petits caillots de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, présentant les mêmes caractères que ceux de la convexité.

La dure-mère rachidienne présente également à sa surface plusieurs petits caillots : un à la partie antérieure, au niveau de la première dorsale ; un second en arrière, au niveau de la troisième ; un troisième, enfin, au niveau de la cinquième. Il y en a un également sur la gouttière basilaire, qui se prolonge en bas jusqu'au niveau de l'axis. Ces caillots adhèrent faiblement à la dure-mère, sont peu épais, et il existe entre eux et la moelle un espace considérable. Rien à la surface de la moelle ; rien dans les hémisphères cérébraux, la protubérance et le cervelet, qu'un peu d'injection. Artères de la base légèrement flexueuses et athéromateuses. Corpuscules de Pacchioni saillants ; pas d'épaississement des méninges ; consistance de la substance cérébrale normale.

Les yeux sont déposés dans le liquide de Muller pour être examinés plus tard.

L'examen microscopique, pratiqué sur les pièces fraîches, n'a démontré dans les caillots jaunâtres du cœur rien que de la fibrine granuleuse. Dans ceux de la dure-mère, fibrine et globules, sans qu'on ait pu découvrir d'organisation celluleuse. Dans les points du cerveau, examinés au microscope, on n'a pas trouvé d'agglomération de globules blancs. Les vaisseaux présentent dans leur paroi un grand nombre de granulations graisseuses.

Les ganglions présentent un suc crémeux abondant, se mêlant à l'eau, et composé de cellules granuleuses.

Rein : Tubes remplis de cellules épithéliales, avec cellules plasmatiques nombreuses entre les tubes.

Foie : Cellules graisseuses avec gouttelettes de graisse libres. Par places, îlots allongés de cellules analogues à celles trouvées dans le suc des ganglions.

Rate : Cellules analogues à celles des ganglions, très-nombreuses.

Muscles abdominaux normaux. Les fibres du cœur sont granuleuses; les stries ont disparu en partie.

Examen des organes le 18 *mai, après durcissement dans l'acide chromique.*

Les yeux, conservés dans le liquide de Muller, présentent les particularités suivantes :

Œil gauche : L'ecchymose de la conjonctive a pris une teinte brunâtre, sale, et est beaucoup moins visible que sur la pièce fraîche. Dans la rétine, près de la papille, plusieurs taches brunâtres que le microscope démontre contenir un grand nombre de globules rouges, avec globules blancs assez abondants.

Œil droit : Dans le corps vitré, un flocon qui tient à la rétine par une traînée rougeâtre, et que le microscope démontre principalement composé de globules rouges très-reconnaissables, avec globules blancs abondants. Une coupe de la rétine, au voisinage de la papille, fait voir ses éléments infiltrés de globules rouges en amas. Un certain nombre sont déformés.

Ganglions (obj. III; ocul. I, de Nachet) : Tissu réticulé, avec corpuscules arrondis, dont quelques-uns présentent un noyau très-manifeste; d'autres, de petites granulations.

Reins : Tubes remplis de cellules graisseuses; d'autres sont vides. Les espaces intertubulaires présentent des fibres lamineuses et, par places, quelques noyaux; mais, nulle part, je n'ai pu découvrir d'amas de globules blancs.

Foie : Entre les cellules, qui sont graisseuses, se voient des rangées de corps arrondis, tout à fait semblables à ceux trouvés dans les ganglions; de plus, par places, entre les cellules hépatiques, des espèces de cavernes remplies de ces mêmes corps. Une, entre autres, occupe presque tout le champ du microscope (ocul. I; obj. III), présente une sorte de trame réticulaire peu marquée, et une vaste collection de petits corps arrondis et granuleux, et est limitée par les cellules hépatiques. Nous retrouvons ailleurs, dans le même organe, d'autres cavités moins grandes remplies de ces mêmes corps.

Au point de vue des rapports que présentent entre eux les divers symptômes observés sur notre malade, les altérations anatomiques doivent être examinées avec le plus grand soin.

Comme phénomène ultime, nous trouvons une pleurésie qui a emporté le malade, complication assez fréquente, puisqu'elle a été notée 17 fois sur 100 par Jaccoud et Labadie-Lagrave (Dict. de Jaccoud, art. *Leucocythémie*). Puis, immédiatement auparavant, hémorrhagies méningées, dont le début peut être rapporté au moment (20 novembre) où le malade commença à sentir ces douleurs occipitales si vives qui prirent peu à peu la forme d'un cercle étreignant le front; nous ferons remarquer qu'à la même époque commencèrent à se manifester les troubles de la vue, et, dès le premier examen ophthalmoscopique, il nous fut possible de constater des hémorrhagies dans les deux yeux, hémorrhagies expliquant parfaitement les troubles de la vue dont le malade se plaignait à cette époque et paraissant, par leur étendue, en rapport avec l'intensité des troubles visuels, quoique souvent, comme l'ont remarqué les deux auteurs que je viens de citer, il n'y ait pas une relation bien exacte entre l'importance de l'altération anatomique et la perversion visuelle. Y avait-il déjà en ce moment hémorrhagie méningée, ou bien seulement pachyméningite, devenue plus tard hémorrhagique?

Nous n'avons pas, à l'examen microscopique, trouvé de fausses membranes organisées avec ces vaisseaux qu'on y rencontre d'habitude, vaisseaux à parois si fragiles, et dont la rupture amène les hémorrhagies, de sorte que nous serions porté

à penser qu'il s'était fait là, dès l'abord, une suffusion sanguine qui augmenta peu à peu, de manière à comprimer les hémisphères, et qui, le 20 décembre, fut suffisante pour amener le coma et les accidents cérébraux que présenta notre malade à cette époque. L'hémorrhagie méningée serait alors contemporaine de l'hémorrhagie rétinienne, la constatation de celle-ci pouvant faire soupçonner l'existence de celle-là.

Je ferai remarquer en outre que, lors du premier examen ophthalmoscopique, les globules blancs n'avaient pas encore subi une augmentation bien considérable de nombre : il y en avait une vingtaine environ sous le champ du microscope. Il n'est pas indifférent, au point de vue de la pathogénie, de noter dès à présent cette particularité : Les accidents cérébraux augmentent d'intensité; le malade est dans le coma; il devient gâteux, et, à partir de cet instant, nous voyons les leucocytes augmenter dans une proportion considérable, jusqu'au moment de la mort. Y a-t-il ici une simple coïncidence, ou bien la lésion cérébrale a-t-elle contribué à activer la marche de la leucocythémie? Si nous nous souvenons du trouble que produisent si souvent et si rapidement les lésions nerveuses dans les phénomènes intimes de la nutrition (gangrènes, eschares, lésions articulaires, éruptions cutanées de formes diverses, etc.), nous sommes portés à voir là plus qu'une coïncidence, mais bien une influence directe de l'altération du cerveau sur le développement rapide de la dyscrasie.

Les ganglions des diverses régions du corps sont très-augmentés de volume et ont subi une véritable hypertrophie; le foie pèse seulement 1,550 gr., ce qui ne constitue qu'un excès de poids peu considérable; la rate pèse 380 gr. Elle est, par conséquent, sensiblement plus grosse qu'à l'état normal; de plus, le microscope y fait découvrir, de même que dans le foie, un grand nombre de cellules analogues aux cellules que l'on trouve dans le suc des ganglions. Il y a là évidemment une altération leucémique; mais n'est-on pas, vu le développement rapide de cette leucémie, puisqu'elle a débuté seulement quatre mois avant la mort, en droit de penser que cette altération est de date tout à fait récente?

(*La fin à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

DE QUELQUES APPLICATIONS DU PHOSPHATE DE CHAUX;

Par le docteur NELSON PAUTIER, d'Aigre (Charente).

J'ai été, je crois, l'un des premiers à expérimenter le phosphate de chaux sous la forme de chlorhydro-phosphate. Je l'ai beaucoup employé, et en ayant obtenu de nombreux succès, je ne voudrais pas qu'ils puissent être complétement perdus pour mes confrères.

C'est surtout chez les enfants, que j'ai eu fréquemment l'occasion de reconnaître la grande utilité de ce médicament, dont l'assimilation est rendue si facile sous la forme de chlorhydro-phosphate. — Les maladies des os, le développement difficile des enfants à la mamelle, les malaises inhérents à la croissance, sont surtout, à mes yeux, tributaires de cette préparation qui m'a donné les résultats les plus encourageants. J'en ai obtenu également de très-bons effets chez les jeunes mères, alors que les préparations ferrugineuses avaient été insuffisantes pour remettre le sang en état de réparer les pertes de l'organisme.

Je me suis toujours servi de la solution Coirre.

OBSERVATION. — Enfant P..., d'Aubérac (Charente), âgé de 7 mois, né de parents scrofuleux, nourri d'abord par sa mère, était, lors de ma visite, confié depuis un mois à une nourrice. Il présentait le développement d'un enfant de 3 mois, très-amaigri; vomissait son lait une demi-heure et parfois davantage après l'allaitement. — Ventre volumineux et ballonné; selles verdâtres, liquides, irrégulières, contenant des grumeaux de lait non digéré. — Le misérable état de ce pauvre enfant a nécessité, je dois le dire, une grande persévérance dans le traitement. Cependant, quinze jours à peine s'étaient écoulés, que les vomissements étaient

devenus rares, et les selles plus régulières et presque normales. Deux mois après, il avait l'apparence de la meilleure santé. — La solution ne fut pas moins continuée pour favoriser la dentition qui, quoique en retard, se fit normalement. — La solution de chlorhydro-phosphate de chaux a été prise à l'exclusion de tout autre traitement général, et cet enfant, qui a aujourd'hui 3 ans, a rattrapé le temps perdu, car il présente la taille et la vigueur des autres enfants de son âge.

J'ai donné des soins à un autre enfant de huit mois, — atteint de spina-bifida intéressant la quatrième et la cinquième vertèbre lombaire. — Les parents, qui avaient consulté leur médecin, avaient perdu l'espoir de conserver leur fils. — Je leur conseillai de lui faire prendre, avec une alimentation exclusivement lactée, la solution de chlorhydro-phosphate de chaux. Peu à peu, le liquide contenu dans la tumeur de cet hydrorachis disparut; et au bout de deux mois, cet enfant donnait manifestement la preuve, en se redressant, de l'amélioration apportée par le traitement, qui fut continué pendant cinq mois. L'enfant marchait à quatorze mois. — Il a aujourd'hui deux ans et demi, et la guérison paraît complète. La dépression qui existe au niveau des vertèbres lombaires n'existe plus.

J'ai eu maintes fois l'occasion de faire usage du même médicament pendant la croissance, surtout après sept et huit ans; et il m'a été facile de constater, sous l'influence de ce complément alimentaire, une prompte amélioration, qui se manifeste d'abord par une augmentation notable de l'appétit.

Je terminerai ces notes par quelques mots relatifs à une jeune fille de dix-neuf ans, atteinte de phthisie au troisième degré, chez laquelle il ne saurait y avoir d'espoir de guérison. La solution de chlorhydro-phosphate de chaux a amélioré son état à tel point que l'expectoration est de moitié moins abondante, que l'appétit est revenu, et que ses règles, qu'elle n'avait plus depuis sept mois, ont reparu.

Il est malheureusement très-rare, à la campagne, de soigner les phthisiques au début de leur maladie, de sorte que je n'ai pu, jusqu'à présent, prescrire cette solution dans les conditions que je crois nécessaires pour obtenir la guérison par la pétrification des tubercules.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 février 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Traitement des hémorrhoïdes par la dilatation forcée des sphincters de l'anus. — Du lymphadénome malin. — Procédé de chéiloplastie à double lambeau pour l'ablation des cancroïdes de la lèvre inférieure. — Traitement du prolapsus utérin par un nouveau pessaire.

Dans la dernière séance, M. Théophile Anger a lu un rapport très-bien fait sur un mémoire de M. le docteur Fontan (de Lyon), relatif au traitement des hémorrhoïdes par la dilatation forcée des sphincters de l'anus. La discussion de ce rapport avait été renvoyée à huitaine; elle a eu lieu aujourd'hui, et a été l'occasion d'observations et de remarques d'une incontestable utilité pratique. Nous allons donc, suivant notre promesse, donner une analyse aussi complète que possible de ce rapport et de cette discussion.

Le mémoire de M. Fontan a pour but de démontrer que la dilatation forcée des sphincters de l'anus est le meilleur moyen de guérir les hémorrhoïdes. L'auteur, en outre, revendique la priorité de la méthode, priorité qu'il consent, du reste, à partager avec M. le professeur Verneuil. Il raconte que, le 3 juin 1875, il a dû subir l'opération de Récamier pour une fissure à l'anus très-douloureuse dont il était atteint, et qui compliquait des hémorrhoïdes anciennes. A la suite de cette opération, non-seulement les symptômes de la fissure à l'anus disparurent, mais encore ceux de l'affection hémorrhoïdaire, tels que la constipation, les hémorrhagies, la turgescence et la procidence des tumeurs variqueuses.

Frappé d'un si heureux résultat, M. Fontan adressa au *Moniteur thérapeutique* une note qui fut insérée dans le numéro du 1er novembre 1875, et dans laquelle l'auteur propose d'appliquer aux hémorrhoïdes le traitement de la fissure à l'anus.

Au mois de juillet 1876, paraissait une thèse, inspirée par M. le professeur Verneuil, sur le *Traitement chirurgical des hémorrhoïdes par la dilatation forcée*. L'auteur, M. Cristofari, attribue à M. Maisonneuve la priorité de ce mode de traitement. Malgré les dénégations de

M. Fontan, M. Théophile Anger déclare que M. Cristofari a raison, et il renvoie le chirurgien de Lyon à la page 105 de la *Clinique chirurgicale* de M. Maisonneuve, publiée en 1864, où l'on voit signalées, au nombre des indications de la dilatation forcée : 1° la fissure anale confirmée ; 2° la contracture sans fissure ; 3° *les hémorrhoïdes avec contracture* ; 4° la constipation opiniâtre ; 5° certains malaises vagues coïncidant avec les garde-robes ; 6° enfin, la dysenterie chronique avec ténesme.

Cette citation suffit, suivant M. le rapporteur, pour juger cette question de priorité en faveur de M. Maisonneuve.

Dans la pathogénie des hémorrhoïdes, M. Fontan fait jouer un rôle tout à fait prépondérant à la contracture des tuniques musculaires du rectum. Ce rôle paraît exagéré à M. le rapporteur : d'abord, il ne lui semble pas démontré, et, en admettant qu'il le fût, il resterait à rechercher la cause de cette contracture, le plus souvent d'origine réflexe, soit dans une affection locale antérieure, soit dans une cause plus éloignée ou plus générale qui retentirait sur le système cérébro-spinal. Outre les conditions locales anatomiques et physiologiques qui prédisposent aux hémorrhoïdes comme aux varices des membres : absence des valvules, position déclive, grossesse, maladies du foie, faiblesse particulière des parois veineuses, il y a lieu de faire entrer en ligne de compte les chagrins, la vie sédentaire, le défaut d'exercice, etc.

La partie du mémoire de M. Fontan qui est relative au traitement des hémorrhagies est, suivant M. le rapporteur, la meilleure partie de ce travail. L'auteur y décrit avec un grand luxe de détails les trois principaux moyens qu'il conseille contre les hémorrhoïdes, savoir : le taxis, la compression et la dilatation forcée. Autant le pathologiste s'était montré faible, excessif, incomplet, autant le praticien se montre sage, prudent, ingénieux au lit du malade.

Un gros reproche peut encore cependant être adressé à cette partie du mémoire : c'est le défaut absolu d'indications nécessaires pour se décider à l'emploi de tel ou tel des moyens qu'il indique. On eût aimé à lui voir préciser son traitement et conseiller, par exemple, l'emploi de la compression pour les hémorrhoïdes procidentes et turgescentes, surtout externes; le taxis pour les hémorrhoïdes simplement procédentes, la dilatation forcée toutes les fois que les hémorrhoïdes sont douloureuses, difficilement réductibles et abondamment saignantes.

Il n'est pas question, dans le mémoire de M. Fontan, des contre-indications, et c'est encore, dit M. le rapporteur, une lacune regrettable. En effet, est-il prudent, par exemple, de faire la dilatation forcée dans les cas d'hémorrhoïdes enflammées ou déjà sphacélées par l'étranglement. M. Théophile Anger déclare que, pour sa part, il ne saurait conseiller, dans ces cas, une intervention active, car il se souvient d'avoir vu survenir une phlébite suppurative de toutes les veines du petit bassin et un large décollement du rectum dans un cas où l'on avait employé la dilatation forcée dans ces conditions. Si des raisons impérieuses obligeaient le chirurgien d'agir dans ces cas graves, il devrait, comme le conseille d'ailleurs M. Fontan, pratiquer la dilatation avec beaucoup de ménagement, dût-il y revenir au bout de quelques jours, plutôt que d'exposer le malade à une phlébite suppurée.

Dans tous les cas, ajoute M. Théophile Anger, M. Fontan a raison d'employer exclusivement les moyens de douceur et de revenir, sous ce rapport, à la pratique de MM. Maisonneuve et Monod.

Le mémoire se termine par la relation de 7 observations dans lesquelles la dilatation forcée a procuré la guérison complète, sinon des hémorrhoïdes proprement dites, au moins de leurs conséquences graves comme la douleur, la procidence, la turgescence et la constipation.

Ces observations prouvent que la dilatation a réussi dans les cas graves où l'on employait autrefois l'excision, la ligature ou la cautérisation, et qu'elle a sur tous ces procédés opératoires le grand avantage de ne point exposer les malades au rétrécissement consécutif du rectum.

M. le rapporteur propose, en terminant : 1° d'adresser à M. le docteur Fontan une lettre de remerciements pour son intéressante communication ; 2° de déposer son mémoire dans les archives ; 3° d'inscrire le nom de l'auteur sur la liste des candidats au titre de membre correspondant national. (Adopté.)

Le rapport de M. Théophile Anger a donné lieu à une discussion dans laquelle nous avons à relever des détails d'un intérêt incontestable, surtout au point de vue de la thérapeutique d'une affection aussi commune que les hémorrhoïdes.

M. Verneuil a traité la question de priorité avec une impartialité et un désintéressement exemplaires. Suivant lui, la priorité appartient réellement à M. Maisonneuve qui a émis, le premier, l'idée fondamentale du rôle des sphincters dans la pathogénie des hémorrhoïdes; la contracture des sphincters est, pour M. Maisonneuve, la cause essentielle des accidents, d'où la conséquence naturelle que, dans les hémorrhoïdes avec contracture, la dilatation forcée constitue le principal moyen de traitement.

Ces idées furent développées, en 1851, dans une thèse soutenue par M. Lepelletier, élève

de M. Maisonneuve. Mais elles n'eurent pas de retentissement et restèrent dans l'oubli. On continua de traiter les hémorrhoïdes par l'excision, l'écrasement, la cautérisation, la galvanopuncture.

En 1873, M. Verneuil fut appelé à donner des soins à un personnage placé très-haut dans la littérature politique, et qui, depuis quinze ans, était en proie à des douleurs de plus en plus intolérables, produites par une fissure à l'anus compliquant des hémorrhoïdes habituelles. Cet homme était arrivé à un état de souffrance extrême qui avait fini par réagir de la manière la plus fâcheuse sur sa santé générale. Il demandait à être, à tout prix, au moins soulagé. M. Verneuil lui pratiqua, après chloroformisation, la dilatation forcée du sphincter de l'anus. A la suite de cette opération, non-seulement la douleur de la fissure disparut, mais, peu à peu, l'affection hémorrhoïdale elle-même, dont l'existence était très-ancienne, alla en s'améliorant progressivement, si bien que le malade guérit complétement, et qu'il est resté entièrement guéri depuis cette époque.

De cette observation, M. Verneuil crut pouvoir conclure qu'il n'était pas nécessaire de pratiquer une opération sanglante pour guérir les hémorrhoïdes, et que la dilatation forcée pouvait suffire.

En 1876, ces idées furent soutenues par deux de ses élèves, par M. Duret dans un mémoire, et par M. Cristofari dans sa thèse inaugurale; ces travaux avaient été faits à l'instigation et sous l'inspiration de M. Verneuil.

M. Verneuil, du reste, ne fait nulle difficulté de reconnaître que M. Fontan a sur lui la priorité de la publication, puisque l'article de M. Fontan, inséré dans le *Moniteur thérapeutique*, est du 1er novembre 1875; mais M. Verneuil n'avait pas eu connaissance de cette publication.

Quoi qu'il en soit, du reste, de la question de priorité, question secondaire, suivant M. Verneuil, le point principal c'est la valeur de la méthode. Or, à ce point de vue, M. Verneuil pense que désormais, à de très-rares exceptions près, le rôle de la chirurgie armée est fini, en ce qui concerne la thérapeutique des hémorrhoïdes; l'excision, l'écrasement, la cautérisation, la galvanopuncture, malgré l'utilité et l'excellence, à certains égards, de ces procédés, doivent céder le pas à la dilatation forcée.

Le mémoire de M. Fontan, comme celui de M. Duret et la thèse de M. Cristofari, contient des observations de malades atteints de fissures hémorrhoïdales, et qui, traités par la nouvelle méthode, ont complétement guéri non-seulement de leur fissure, mais encore de leurs hémorrhoïdes.

M. Verneuil déclare qu'il partage complétement les idées de M. Fontan relativement à la physiologie pathologique des hémorrhoïdes, et que le chirurgien de Lyon aura, à son avis, rendu un service considérable à la thérapeutique en appelant plus particulièrement l'attention sur ce point important.

Un autre point qui paraît à M. Verneuil d'un intérêt capital dans cette question de la pathogénie et du traitement des hémorrhoïdes, c'est le rôle des affections du foie. Il a eu l'occasion de traiter un malade hémorrhoïdaire qui avait en même temps une hypertrophie du foie tellement considérable que cet organe remplissait tout l'abdomen. Un traitement hydrothérapique général et local fit cesser complétement, au bout de quelques jours, l'écoulement sanguin, et finit par ramener le foie à ses dimensions normales, si bien que le malade, complétement guéri et de la maladie du foie et de ses hémorrhoïdes, échappa à l'intervention chirurgicale dont il était menacé.

L'hydrothérapie suffira souvent à elle seule, suivant M. Verneuil, pour guérir les hémorrhoïdes, particulièrement celles qui sont liées à des maladies du foie; ce traitement, associé à la dilatation forcée, remplira les indications les plus générales et les plus importantes de la thérapeutique hémorrhoïdale.

Il va sans dire que, si les hémorrhoïdes étaient enflammées, s'il y avait phlébite, il faudrait, pour pratiquer la dilatation, attendre la fin de la poussée inflammatoire.

L'emploi du spéculum, pour pratiquer la dilatation forcée, paraît à M. Verneuil, malgré l'opposition de M. Fontan, un moyen excellent. Il se sert, pour sa part, avec avantage, du spéculum bivalve; cet instrument, manié avec douceur et intelligence, est le meilleur, suivant lui, pour faire ce que Récamier appelait le *massage cadencé* du rectum. Il ne faut pas faire la dilatation brusque, en quelques secondes, comme le veut M. Fontan, mais une dilatation relativement lente et progressive, en 40 ou 50 secondes, afin d'éviter les déchirures.

M. Desprès déclare qu'il a eu souvent l'occasion de traiter des individus ayant des bourrelets hémorrhoïdaux enflammés ou douloureux et que, presque toujours, les bains et les applications de cataplasmes ont suffi pour amener en vingt-quatre heures la réduction de ces tumeurs. Quand il a affaire à des bourrelets irréductibles et dont l'ablation est nécessaire, il pratique l'opération de Chassaignac par l'écrasement linéaire. M. Desprès ne croit pas que la

dilatation forcée, malgré les observations de M. Fontan et celles de M. Verneuil, puissent suffire pour guérir définitivement les hémorrhoïdes. Ce n'est pas la dilatation, mais le traitement consécutif qui est la cause de la guérison.

M. Marc Sée a été témoin de faits qui confirment pleinement les observations de M. Fontan et celles de M. Verneuil. La dilatation forcée lui a parfaitement réussi dans trois cas, et, en particulier, chez un artiste, homme éminemment nerveux, presque complétement épuisé par un flux sanguin, abondant et continuel. La dilatation, faite avec les deux pouces introduits dans l'anus et séparés l'un de l'autre jusqu'à la rencontre des tubérosités ischiatiques, a suffi pour amener une guérison complète qui se maintient depuis huit mois. M. Sée considère la méthode de la dilatation comme excellente.

M. Trélat fait observer que la dilatation forcée ne saurait être applicable à tous les cas. Excellente quand les hémorrhoïdes se compliquent de contracture du sphincter, elle lui paraît contre-indiquée dans ceux où il y a hémorrhagie avec procidence du rectum sans contraction prononcée du sphincter. Dans deux cas de ce genre, M. Trélat a pratiqué avec succès l'ignipuncture, qui lui paraît un moyen excellent pour la réduction des bourrelets et contre le relâchement du spincter, cause de la procidence dans les cas dont il s'agit.

M. Jules Rochard croit qu'il faut restreindre de plus en plus l'intervention chirurgicale dans les cas d'affection hémorrhoïdale. Très-souvent un simple traitement hygiénique, uni à un régime convenable, suffit pour débarrasser les malades de leur incommodité. Il a guéri bon nombre d'individus en leur conseillant simplement de ne se présenter à la garde-robe que le soir, avant de se coucher, après avoir pris un lavement froid pour faciliter la défécation, qui se fait alors sans effort sous l'influence de ce simple traitement continué pendant un temps suffisant ; l'intestin est rafraîchi, la constipation cesse, le flux sanguin s'arrête, la turgescence et la procidence ne s'effectuent plus, la tumeur hémorrhoïdale diminue de volume et de consistance, et tout rentre dans l'ordre.

M. Verneuil fait observer que le traitement palliatif conseillé par M. Rochard est loin d'être suffisant dans un grand nombre de cas. Les hémorrhoïdes ne sont pas douloureuses parce qu'elles sortent, mais parce qu'elles s'accompagnent le plus ordinairement de contractures des anneaux musculaires qui étranglent les veines et en produisent l'érection. C'est dans ces cas, très-nombreux, que la dilatation forcée réussit à procurer des guérisons qui paraissent durables, si l'on s'en rapporte aux observations de M. Fontan, de M. Marc Sée, de M. Duplay et de beaucoup d'autres.

M. Boinet a pratiqué la dilatation forcée dans un cas où existait une fissure anale très-douloureuse, compliquée de tumeur hémorrhoïdale. La malade a guéri et reste guérie depuis plusieurs années, et de sa fissure et de ses hémorrhoïdes.

M. Gillette a pratiqué également la dilatation forcée chez un malade qui avait des hémorrhoïdes enflammées, avec contracture, mais sans fissure anale ; la douleur et la contracture avaient complétement disparu dès le lendemain de l'opération ; celle-ci est donc applicable, même dans les cas d'hémorrhoïdes enflammées.

M. Théophile Anger croit qu'il est préférable de pratiquer la dilatation forcée avec les doigts, ceux-ci ayant mieux que le spéculum la sensation de la résistance vaincue. Il pense, contrairement à l'opinion de M. Desprès, que les observations de M. Fontan démontrent la possibilité de la guérison complète des hémorrhoïdes par la dilatation forcée ; l'écraseur de M. Chassaignac est sans doute un bon moyen, mais il est plus complexe et moins inoffensif que le dilatateur.

M. Anger ne croit pas que le simple traitement hygiénique indiqué par M. Rochard eût pu suffire pour guérir des malades comme ceux des observations de M. Fontan et de M. Verneuil. Dans deux cas analogues, M. Anger a également réussi à obtenir la guérison complète par la méthode de la dilatation.

— M. Maurice Perrin, au nom de M. Chancel, lit une observation de sarcome diffus de la face, avec complication de rétinite leucémique. Nous reviendrons sur cette observation à l'occasion de la discussion sur le lymphadénome malin, renvoyée à la prochaine séance, à la demande de M. Verneuil.

— M. Trélat présente un malade auquel il a pratiqué l'ablation d'un cancroïde de la lèvre inférieure par un procédé de chéiloplastie à double lambeau, avec conservation du menton.

— M. Dumontpallier présente une malade atteinte de prolapsus utérin compliqué de cystocèle et de rectocèle, et chez laquelle il a réussi, à l'aide d'un simple pessaire (pessaire à anneau modifié), à maintenir réduite cette énorme hernie d'organes multiples, si bien que la malade, qui était impotente depuis quatre ans, a pu reprendre ses occupations ordinaires.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Le chalumeau. Analyses qualitatives et quantitatives. Guide pratique à l'usage des ingénieurs, minéralogistes, géologues, chimistes, pharmaciens, etc., orné de nombreuses vignettes. Traduction libre du Traité de B. Kerl, avec additions d'après Berzelius, Plattner, Bunsen, Merz et H. Rose. Suivi d'un appendice spécial pour les applications minéralogiques, par M. Édouard Jannetaz, docteur ès sciences, etc. Paris, 1876. J. Rothschild. Joli volume élégamment cartonné. In-18 de 262 pages.

Les essais au chalumeau, inaugurés, en 1738, par le Suédois Antoine Schwab, ont fini par constituer une véritable méthode d'analyse, grâce aux travaux successifs de Cronstedt, de Bergmann, de Gahn, de Beudant, et, enfin, de Berzelius et de Plattner. On voit, par ces noms, que c'est surtout chez les nations étrangères que le chalumeau est mis en usage. Il y est même préféré aux procédés d'analyse par la voie humide, comme plus expéditif et plus simple, lorsqu'il s'agit d'analyse qualitative. Il n'est plus permis aujourd'hui d'ignorer le parti qu'on peut tirer d'un appareil aussi puissant et aussi simple.

On trouvera, en M. Ed. Jannetaz, un guide sûr et complet pour étudier toutes les transformations, tous les changements qui se produisent dans les corps soumis au jet de la flamme dirigée par le chalumeau. L'auteur a eu la bonne inspiration de faire suivre l'ouvrage d'un tableau sommaire et méthodique de tout ce qu'il faut savoir pour appliquer avec profit cette méthode d'analyse ; c'est comme un résumé du livre, et c'en est, en même temps, la clef.—M. L.

FORMULAIRE

Moyen simple de nourrir les malades par le nez. — Cl. Dukes.

Chez les malades atteints de manie, de *delirium tremens*, de stomatite diphthéritique, de cancer de la bouche; chez ceux qui ont des ulcérations phagédéniques du voile du palais, à la suite de la scarlatine; chez tous ceux, enfin, qui refusent les aliments, il peut être utile de les introduire par les fosses nasales. Voici, à ce propos, le procédé très-simple, et exempt de tout danger, imaginé par l'auteur :

On prend un flacon quelconque, et on y introduit, en l'enfonçant presque jusqu'au fond, un tube de caoutchouc de 2 à 3 centimètres de diamètre, que l'on fixe sur le goulot au moyen d'une ficelle. Le flacon est attaché à la tête du lit, et le malade est couché sur le dos, sans oreiller. On chauffe la boisson alimentaire, qui peut se composer de lait, de thé de bœuf, d'œufs et de lait, etc., et on en introduit 250 grammes environ dans la bouteille. Cela fait, avec le pouce et l'index de la main gauche, on presse le tube de caoutchouc, tout près du goulot de la bouteille ; en même temps, on le saisit entre le pouce et l'index de la main droite, qu'on fait glisser jusqu'à l'extrémité libre du tuyau, en appuyant régulièrement sur toute la longueur du trajet. Le siphon se trouve alors amorcé, et le liquide s'y précipite, dès qu'on cesse de serrer le tube avec la main gauche. A ce moment, on place l'extrémité libre du tuyau dans l'une des narines, et on l'y maintient avec la main gauche, tandis que, avec la droite, on ferme et on ouvre alternativement la lumière du tube. Par ce moyen, on peut, à volonté, laisser écouler l'équivalent d'une gorgée de liquide, et attendre qu'elle soit arrivée dans l'estomac avant d'en envoyer une nouvelle quantité.

On peut utiliser le même appareil pour introduire des médicaments dans l'estomac, ou un antidote dans le cas d'empoisonnement, ou pour injecter les fosses nasales dans le cas d'ozène. Seulement, dans ce dernier cas, le malade sera incliné en avant, au-dessus d'une cuvette. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Mars 1652.

Claude Germain, docteur de Paris, demande l'approbation de la Faculté sur son livre, soi-disant orthodoxe, intitulé : *De antimonio, et venenatâ ejus naturâ.* La Faculté nomme six examinateurs pour donner leur avis sur cet ouvrage : Jean Merlet, François Guénaut, Jean Bourgeois, et René Moreau. — A. Ch.

COURRIER

L'Université libre de Lille et le Conseil d'État. — Le directeur et les administrateurs de la Société anonyme de l'Institut catholique de Lille, avaient présenté au Conseil d'État une

requête tendant à l'annulation, pour excès de pouvoir, d'un arrêté de M. le ministre de l'intérieur par lequel, en vertu des pouvoirs qu'il tient de l'art. 6 du décret du 25 mars 1872 sur la décentralisation administrative, il avait annulé : 1° un arrêté du préfet du Nord, en date du 16 novembre 1875, autorisant la commission administrative des hospices de Lille à traiter avec l'Université libre du Nord pour l'installation dans l'hôpital Sainte-Eugénie des cliniques médicale et chirurgicale de cette Université; 2° un autre arrêté préfectoral du 1er février 1876, approuvant la convention passée les 22 et 24 décembre 1875 entre l'administration des hospices et l'Institut catholique de Lille.

Le Conseil d'État a reconnu que la convention dont il s'agit rentre, par sa nature, dans les objets qui, d'après l'article 8 de la loi du 7 août 1851, peuvent être réglés par les délibérations de la commission des hospices, sauf approbation par le préfet, sans que le Conseil municipal doive être appelé préalablement à donner son avis.

Que le traité, autorisé par la délibération et par l'arrêté préfectoral, a été passé par devant notaires, qu'il était régulier, qu'il avait reçu un commencement d'exécution par le payement de 50,000 fr. sur la somme de 140,000 fr., prix fixé par l'administration des hospices.

En conséquence, le Conseil d'État, — considérant que le traité avait créé, — tant au profit de l'Institut catholique du Nord qu'à celui des hospices de Lille, des droits auxquels l'autorité administrative ne pouvait porter atteinte; que, dès lors, le ministre de l'intérieur a excédé ses pouvoirs en annulant, par sa décision du 31 décembre 1876, les arrêtés du préfet approuvant la délibération de la commission administrative des hospices, déclare : La décision du ministre de l'intérieur, en date du 31 octobre 1876, est annulée.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers d'Académie :

MM. Ferrand (Eusèbe), pharmacien à Paris;
Daner, professeur à l'École de médecine de Tours;
Harzé, médecin de la légation de Belgique;
le docteur Bornemann, conseiller directeur de l'instruction publique à Dresde (Saxe);
le docteur de Valcourt (de Cannes).

SOCIÉTÉ CONTRE L'ABUS DU TABAC. — *Prix.* — La Société contre l'abus du tabac met au concours :

1° Un prix de 100 francs, pour l'instituteur primaire communal qui fera le meilleur mémoire en vue de prémunir la jeunesse contre les dangers de l'usage prématuré du tabac.

Les concurrents doivent se renfermer dans les limites équivalant à 16 pages in-8 d'impression, au plus.

2° Un prix de 200 francs, pour le médecin qui relatera le plus grand nombre d'observations intéressantes et inédites de maladies causées par le tabac.

3° Un prix de 300 francs, pour l'auteur du meilleur mémoire relatif à l'influence du tabac sur les études, notamment dans les lycées, les écoles spéciales, civiles ou militaires, etc.

Une médaille d'honneur sera, en outre, décernée à chaque lauréat.

Les concurrents doivent faire parvenir leurs travaux à l'adresse du Président, M. Decroix, rue Saint-Benoît, n° 5, au Bureau de l'*Abeille médicale*, à Paris, au plus tard le 31 décembre 1877. La Société se réserve le droit de publier, en tout ou en partie, les travaux récompensés.

Les noms et adresses des auteurs doivent être renfermés dans un pli cacheté joint au mémoire, selon la forme en usage. — Ce pli ne sera ouvert qu'autant que le concurrent mériterait le prix ou une autre récompense.

En outre des prix ci-dessus, des récompenses honorifiques ou pécuniaires seront décernées aux personnes qui adresseront à la Société les meilleurs travaux imprimés ou manuscrits sur le tabac, et à celles qui auront été signalées, soit pour leur propagande, soit pour leur zèle, comme agents des administrations, à faire exécuter les lois et règlements interdisant de fumer en certains endroits, notamment dans les chemins de fer.

Les personnes qui désirent faire partie de la Société doivent en faire la demande au Président, ou être présentées par un sociétaire. — *Bulletin périodique.* Cotisation annuelle, 6 fr. — Les statuts et règlement, avec une brochure, sont à la disposition des personnes qui en font la demande. — Prix : 50 centimes, au profit de la Société.

MALADIES SYPHILITIQUES. — M. le docteur Alfred Fournier continue ses leçons cliniques sur les maladies syphilitiques, à l'hôpital Saint-Louis, le mardi et le vendredi, à 9 heures, et non le samedi, comme on l'a imprimé par erreur dans quelques journaux.

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie s'est divisée en deux parts à peu près égales pour l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique. Dans un premier tour de scrutin, le nombre des bulletins comptés et recomptés est de 81, dont la majorité est 41. Or, au dépouillement du scrutin, on a trouvé 82 suffrages exprimés, ainsi divisés :

M. Lancereaux	41
M. Parrot.	38
M. Cornil.	2
M. Voisin.	1
Ce qui fait bien	82

Il était évident qu'aucun candidat n'ayant obtenu la majorité absolue, il fallait procéder à un second tour de scrutin.

Ce second tour de scrutin s'est effectué dans les conditions suivantes : 81 votants, majorité 41.

M. Lancereaux ayant obtenu 42 voix, contre 39 données à M. Parrot, a été proclamé membre de l'Académie.

Voilà ce qui s'appelle une élection disputée. On ne peut guère approcher plus près du but que M. le professeur Parrot.

L'Académie vient de recevoir un legs de 1,500 francs de rente que lui a fait l'honorable et regretté M. Buignet, pour fonder un prix qui portera son nom et qui sera annuellement distribué à l'auteur du meilleur travail sur les applications de la physique et de la chimie aux sciences médicales.

Aussitôt après l'élection, M. Bouley, quittant son siége présidentiel, est monté à la tribune et a répondu à M. Gueneau de Mussy sur la question des eaux d'égouts. L'honorable orateur s'est senti gêné, et il l'a reconnu lui-même, par l'honneur que lui a fait cette année l'Académie en lui décernant sa présidence. D'abord cet improvisateur, presque toujours heureux et facile, a cru devoir écrire et lire son discours. Aussi on voyait bien que cet orateur, ordinairement vif, piquant et alerte, ne se

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

XV

Pensylvania hospital; — *Alms house*; ses divisions; section des enfants. — La fête de l'Indépendance. *Medical College for Womens*. — Faculté Homœopathique. — Les deux Colléges des Dentistes. — *Philadelphia College of Pharmacy*.

(Suite. — Voir l'Union Médicale du 6 mars.)

Philadelphie est aussi une ville bien partagée au point de vue des Colléges de dentistes. *Pensylvania College of Dental surgery* et *Philadelphia Dental College* se disputent les élèves; les mêmes cours ont lieu dans chaque institution; ils comprennent : la chimie, la mécanique dentaire et la métallurgie; la pathologie et la thérapeutique dentaires; l'histologie dentaire, la chirurgie dentaire, la physiologie et l'anatomie microscopique de la bouche. Un grand nombre d'élèves de toutes les nations, Espagnols, Brésiliens, Français même, suivent ces Colléges. Le doyen de *Pensylvania College* est M. *Barker*, celui de *Philadelphia College* est le docteur *Mac-Quillen*, médecin et dentiste, et l'un des hommes les plus serviables qu'il m'a été donné de rencontrer sur la terre américaine.

L'École de pharmacie est l'une des plus remarquables institutions scientifiques de Philadelphie. La durée des études est de cinq années; les cours sont analogues à ceux de l'École de pharmacie de Paris. *Philadelphia College of Pharmacy* est à sa cinquante-cinquième année d'existence; il a accordé cette année 104 certificats de maîtrise en pharmacie; de l'année 1823 à l'année 1869, 701 diplômes ont été décernés. A l'École est annexée une Société de pharmacie

refusant ni le trait ni le mot, avait fait tous ses efforts pour rester calme et modéré, pour éteindre la vivacité, pour amortir le trait, pour fuir le mot, pour rester, enfin, dans les conditions d'une pure et froide discussion scientifique. Il s'est plaint, au contraire, du ton de persiflage dont son contradicteur ne s'est pas fait faute, Il a voulu éviter ce mode de polémique, trompant ainsi le pronostic de ceux, — ne sommes-nous pas au nombre des coupables? — qui avaient prédit un débat « dramatique ».

Nous n'avons pas à refaire ici l'analyse de ce discours, analyse que l'on trouvera au compte rendu de la séance. L'impression générale de cette argumentation a été favorable; M. Bouley a très-logiquement soutenu le droit du doute sur la nocuité des eaux d'égouts, et il nous semble qu'il a converti à sa manière de voir pas mal d'esprits hésitants. Ne pas nier cette nocuité, ne pas l'adopter non plus sans preuves suffisantes, tel est le thème développé par M. Bouley avec un grand talent d'argumentation. Les doctrines dont M. Gueneau de Mussy s'est fait le champion manquent de faits, de preuves, d'observations et d'expériences; la question n'est pas résolue, elle est à l'étude.

On se souvient que l'origine de cette discussion a été la présentation faite par M. Bouley, à l'Académie, du rapport adressé à M. le préfet de la Seine par une commission chargée d'étudier les questions relatives à l'assainissement de la Seine, à l'épuration et à l'utilisation des eaux d'égouts. M. Bouley adoptant les opinions exprimées dans ce rapport, M. Gueneau de Mussy les combattant, ce rapport étant ainsi devenu le motif de la discussion académique, il nous a paru que nos lecteurs prendraient connaissance, avec intérêt et profit au moins des conclusions de ce travail.

Voici d'abord quelle était la composition de cette commission :

La commission est composée de MM. Bouley, de l'Institut, président; Bandérali, ingénieur civil; Beau, ancien membre de l'Assemblée nationale; Callon, professeur à l'École centrale; Delesse, ingénieur en chef des mines; Laizier, président de l'Association des maraîchers; Lagneau, docteur en médecine; Orsat, ingénieur civil, industriel à Clichy, secrétaire; Pagel, maire de l'île Saint-Denis; Porlier, directeur de l'agriculture au ministère de l'agriculture et du commerce; U. Trélat, docteur en médecine; Schlœsing, directeur de l'École d'application des manufactures de l'État, rapporteur.

---

fort remarquable et qui possède, comme membres honoraires et correspondants, les plus grands noms de la science.

Je ne puis résister au désir de vous citer nos compatriotes. Sur 35 membres honoraires européens, la France en compte 10, qui sont : MM. Derosne, Pelletier, Gerhardt, Regnault, Berthelot, Miahle, Bussy, Pasteur, Cahours, Boullay, etc. Sur 40 membres correspondants, nous trouvons : MM. Le Canu, Delondre, Soubeyran, Stanislas Martin, Robinet, Dorvault, Gobley, Cap, Chevalier, Planchon, etc. —Le professeur J. Maisch a bien voulu nous faire lui-même les honneurs de son École et de sa Société, et nous convoquer pour le Congrès ; nous lui en témoignons toute notre gratitude. Les pharmaciens américains forment, sous le nom de *American Pharmaceutical Association*, une vaste Société ou Association, dont la dernière réunion eut lieu en 1866, à *Détroit* (État du Michigan), et qui se réunira cette année à Philadelphie en Congrès, à la date du 12 septembre, sous la présidence de George Markoe, pharmacien de Boston, et président général de l'Association pharmaceutique américaine. M. John Maisch en est le secrétaire perpétuel. Le compte rendu de la session de 1866, publié à Philadelphie, est un volume in-8° de 316 pages.

Les États-Unis possèdent les Écoles de pharmacie suivantes :

California College of Pharmacy		.....	San-Francisco (Californie).
Chicago	—	.....	Chicago (Illinois).
Cincinnati	—	.....	Cincinnati (Ohio).
Louisville	—	.....	Louisville (Kentucky).
Maryland	—	.....	Baltimore (Maryland).
Massachussets	—	.....	Boston (Massachussets).
New-York	—	.....	New-York (New-York).
Philadelphia	—	.....	Philadelphie (Pensylvanie).
Saint-Louis	—	.....	Saint-Louis (Missouri).

Maintenant, voici le résumé et les conclusions du rapport :

Des faits et des considérations exposés dans le rapport de la Commission résultent les conclusions suivantes :

En ce qui concerne le déversement des eaux d'égouts dans la Seine : 1° L'infection de la Seine par les eaux d'égouts de Paris est un fait absolument incontestable. La Commission, réitérant un avis déjà énoncé par le Conseil général des ponts et chaussées, et par le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, déclare que cette infection doit cesser dans le plus bref délai.

2° Les causes de l'infection résident dans les matières organiques des eaux d'égouts solubles et insolubles.

3° Lors même que les matières insolubles seraient éliminées, les matières solubles suffiraient pour corrompre les eaux de la Seine.

4° Il est indispensable que les eaux d'égouts soient dépouillées des matières organiques avant d'être admises dans la Seine.

En ce qui concerne le mode d'épuration : 5° L'élimination des matières insolubles par filtration ou décantation est insuffisante.

6° Les procédés chimiques d'épuration connus jusqu'à présent sont insuffisants, parce qu'ils n'éliminent qu'une fraction assez faible de matières organiques solubles. La Ville de Paris ne peut attendre l'invention de quelque procédé assez parfait qu'on ne prévoit pas encore.

7° L'épuration par la combustion des matières organiques dans le sol est le seul procédé connu donnant des résultats satisfaisants. Ces résultats peuvent être complets si l'opération est bien conduite.

8° L'épuration par le sol est soumise à des conditions d'exécution nécessaires, savoir :

a. Une porosité convenable du sol, afin que l'eau ne soit point arrêtée dans sa marche descendante et que l'air pénètre dans la mesure voulue pour la combustion qu'il doit opérer.

b. Une régularité dans la succession des arrosages et la quantité d'eau consommée pour chacun d'eux, qui soit telle que l'eau emploie à traverser l'épaisseur du sol filtrant tout le temps nécessaire pour l'épuration.

c. Un drainage suffisant pour évacuer la totalité des eaux épurées.

9° La Commission admet que la terre de la plaine de Gennevilliers peut épurer, sous une épaisseur de sol actif de 2 mètres, 50,000 mètres cubes par hectare et par an, si toutes les conditions de l'épuration sont d'ailleurs remplies. Ce volume est une limite qu'il peut être nécessaire d'atteindre, faute d'espace ; mais on doit tendre à l'abaisser, afin de mieux garantir l'épuration.

10° La Commission tient essentiellement à séparer deux questions que l'on confond presque toujours : la simple épuration des eaux d'égouts, et l'utilisation agricole des principes fertilisants qu'elles renferment ; l'utilisation des eaux d'égouts exige de 10 à 20 fois plus de surface que l'épuration.

Neuf Écoles, qui jouissent toutes des mêmes droits et priviléges.

The College of Physicians of Philadelphia. Ici, encore, nous aurons des éloges à donner, car cette sérieuse institution, placée au centre de la ville, bâtie sur un plan vaste et intelligent, est composée d'hommes instruits, et peut, à tous les chefs, intéresser le visiteur ; cette Académie de médecine de Philadelphie a pour devise : *Non sibi sed toti ;* elle fut fondée en 1787, et ses premiers membres furent les premiers professeurs de la Faculté de médecine de l'Université de Pensylvanie : John Redman, John Morgan, William Sheppen, Allam Kuhn, etc.

Ce Collége est composé de membres et de correspondants ; chacun d'eux reçoit un certificat ou diplôme dans la forme légale, signé par les président, vice-présidents, censeurs et secrétaire, et portant le sceau du Collége. — Voici cette pièce :

Nos Præses, vice Præses, Censuresque Collegii medicorum Philadelphiensis, omnibus ad quos hæc pervenerint, salutem.

Testamur virum doctum et medicina peritum, nostri Collegii Socium adscriptum fuisse, omnes que ejus honores et privilegia, jure riteque consecutum esse. In cujus rei fidem hisce litteris, Collegii sigillo munitis, nomina nostra subjicimus.

Datum Philadelphiæ. *Anno Domini* 18

..... } censores
..... }
..... }

(*Sceau*)

Præses.
V. Præses.
Secretarius.

Les membres associés américains sont actuellement réduits au nombre de 7 ; il nous faut

Il est impossible que Paris entreprenne d'utiliser immédiatement la totalité de ses eaux. Paris doit commencer par installer l'épuration. Par l'extension probable qu'elles prendront, les irrigations, commencées en vue de l'épuration, finiront par réaliser l'utilisation, si désirable, des eaux d'égouts. Le résultat, que Paris ne peut atteindre d'un seul coup, sera ainsi obtenu par les accroissements successifs de son entreprise.

En ce qui concerne les irrigations pratiquées à Gennevilliers ou prévues par l'avant-projet : 11° La nappe des eaux souterraines est actuellement surélevée d'environ 2 mètres au-dessus de l'ancien niveau à l'étiage, antérieur à l'année 1868. A cet exhaussement, on peut assigner trois causes ; la surélévation d'un mètre au moins du niveau de la Seine, depuis l'établissement du barrage de Bezons; le gonflement de la nappe souterraine à la suite des pluies tombées en février et en mars 1876; les irrigations. La Commission n'a nul besoin de mesurer la part de chaque cause dans le résultat général; il lui suffit de constater l'état actuel pour en conclure la nécessité absolue de drainer le sol partout où l'irrigation est ou sera établie, afin que la nappe souterraine, ayant un libre écoulement, le sol filtrant conserve au-dessus d'elle l'épaisseur nécessaire pour l'épuration.

12° Le système de liberté absolue laissée jusqu'ici aux cultivateurs quant à l'emploi des eaux est incompatible avec les conditions d'une bonne épuration; il est indispensable que l'Administration règle les intermittences et les doses des arrosages, de telle sorte que l'eau demeure dans le sol filtrant tout le temps nécessaire pour être complétement épurée.

13° Il n'y a aucune crainte à avoir au sujet de l'engorgement possible du sol filtrant, si toutes les précautions sont prises pour évacuer les eaux filtrées.

14° Il est très-probable que l'extension des irrigations prévues par l'avant-projet suffira pour détourner de la Seine la totalité des eaux d'égouts; dans le cas contraire, il faudra prolonger la canalisation au delà de la forêt de Saint-Germain, afin de trouver le complément de surface nécessaire. En tout cas, les 1,500 hectares domaniaux de la forêt de Saint-Germain, qu'ils soient placés à l'extrémité ou sur le parcours du canal, rempliront toujours l'office d'un vaste régulateur de la distribution où la ville placera les eaux non consommées par la culture libre. Un tel régulateur est indispensable pour assurer l'épuration de la totalité des eaux, et pour permettre à la ville de réglementer l'usage de ses eaux et de leur assigner un prix.

En ce qui concerne la salubrité : 15° L'existence d'une nappe souterraine située à une faible profondeur et pouvant s'élever jusqu'à la surface du sol, en certains points déprimés et sous la seule influence de faits naturels, est, pour la presqu'île de Gennevilliers, une cause générale d'insalubrité, à laquelle se rattachent très-probablement les cas de fièvre intermittente qu'on y a observés de tout temps. Il est incontestable que ces conditions défavorables ne peuvent être qu'aggravées par l'exhaussement de la nappe survenu dans ces derniers temps, et dont les causes sont énoncées ci-dessus. Par les irrigations, la ville de Paris exerce sur le niveau de la nappe souterraine, et, par suite, sur l'état hygiénique de la presqu'île, une influence qui ne peut être mesurée, mais qu'elle est tenue de faire disparaître en évacuant,

---

citer, parmi ces sept noms, ceux de Bigelow, de Parker, d'Atlée et d'Austin Flint, de New-York.

Les membres étrangers sont au nombre de 18, parmi lesquels Robert Christison, Gintrac, Velasco, de Valcourt, da Costa Alvarenga, Jackson, sir James Paget, etc. On est, vous le voyez, en très-bonne société à l'Académie philadelphienne. J'emprunte à l'un de ces membres, le docteur Th. de Valcourt, notre très-savant confrère, les lignes suivantes, traduites d'après la charte de la Compagnie : « Les correspondants sont choisis parmi des médecins distingués, demeurant au dehors. On ne pourra prononcer l'admission d'aucune personne qui donne son appui à un système particulier de pratiques, qui s'efforce d'ébranler ou d'affaiblir la confiance du public dans la science médicale; ou qui, par des annonces ou moyens de réclame, se pose comme ayant des qualités supérieures pour le traitement des maladies ou d'une maladie en particulier, ou d'une classe de maladies; ou qui possède un brevet ou une part de brevet pour un instrment chirurgical, ou qui entre dans des arrangements particuliers avec un pharmacien, en vue d'un bénéfice ou d'un patronage professionnel, ou qui donne la formule d'une prescription à un pharmacien, tout en la refusant aux autres ; qui fait trafic de remèdes secrets ou qui les recommande, et tout membre ou correspondant qui, après avoir été admis, se rendrait coupable d'un des actes sus-mentionnés, sera, par ce seul fait, destitué par le comité des censeurs. Depuis la fondation du *College of physicians*, en 1787, treize membres ont été exclus. »

La Société possède un musée anatomique qui porte le nom de *Mütter*, membre qui le créa de son vivant, et légua par testament une somme assez considérable pour l'entretenir, l'accroître, et subventionner un conservateur.

La bibliothèque est très-complète ; tous les ouvrages parus à l'étranger y ont leur place ;

au moyen d'un drainage suffisant, toutes les eaux ajoutées à la nappe par le fait des irrigations. Il est d'ailleurs évident que le seul devoir de la ville est de drainer les terrains qu'elle arrose, et qu'il ne lui incombe point de remédier à l'exhaussement de la nappe en tant qu'il est dû à d'autres causes que l'irrigation, pas plus qu'elle n'est chargée de l'assainissement général de la presqu'île.

16° Les irrigations à l'eau des égouts de Paris ne sont point insalubres, alors même qu'elles sont faites sous de fortes doses, si toutes les conditions d'une bonne épuration sont observées.

En ce qui concerne les intérêts matériels des populations : 17° Les oppositions à l'avant-projet, fondées sur l'insalubrité des irrigations, ne sont plus motivées, du moment que cette insalubrité n'existe pas. Celles qui sont fondées sur l'exhaussement du plan d'eau perdront également toute valeur par l'exécution du drainage recommandé par la Commission.

Il est presque impossible d'exécuter une grande entreprise intéressant un très-grand nombre de détenteurs du sol, sans gêner les habitudes ou blesser les intérêts de quelques particuliers; mais, dans le cas présent, cette considération s'efface devant les avantages certains et considérables dont bénéficieront les propriétaires et cultivateurs des terrains irrigués.

18° En définitive, la Commission approuve l'avant-projet mis à l'enquête, sous les réserves indiquées par le rapport, savoir : que la distribution des eaux soit réglementée de telle sorte que l'épuration soit assurée; qu'il soit pourvu à l'évacuation des eaux épurées partout où besoin sera; et que les terrains irrigués soient mis en culture.

CLINIQUE MÉDICALE

DEUX OBSERVATIONS DE PERFORATION INTESTINALE ARRIVANT DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE SANS LES SYMPTOMES ORDINAIRES DE PÉRITONITE, MAIS AVEC UN ABAISSEMENT DE LA TEMPÉRATURE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 24 novembre 1876,

Par le docteur LABOULBÈNE, médecin de l'hôpital Necker, etc.

L'épidémie actuelle de fièvre typhoïde m'a fourni l'occasion de constater deux fois une lésion assez rare, mais que je n'avais jamais observée à l'état latent, c'est-à-dire sans qu'elle fût accompagnée des signes ordinaires qui permettent de la diagnostiquer. Je veux parler de la *perforation intestinale* avec péritonite constatée à l'autopsie, évidente, mais n'ayant pas offert pendant la vie les symptômes ordinaires et caractéristiques. Rien chez les deux malades typhiques n'avait pu mettre nettement sur la voie de cette redoutable complication : la douleur vive, les vomis-

---

tous les journaux de tous les pays y sont reçus et placés sur des tables, dans des casiers qui portent les noms des divers pays. Que de fois m'y suis-je rendu pour connaître les nouvelles scientifiques de France! La bibliothèque possède une collection complète de thèses de la Faculté de Paris. Je pourrais vous parler longtemps encore de cette remarquable Compagnie, mais comme toute chose doit prendre fin, même les meilleures choses, je dois, moi aussi, borner cette description élogieuse. Mais je ne veux pas le faire sans vous recommander de lire, dans l'ouvrage de notre compatriote et confrère de Valcourt, la traduction remarquable qu'il a donné du *Code de devoirs réciproques des médecins et des malades*, œuvre qui termine le petit volume publié par le Collége sous le nom de *Chartes, Ordinances and By-laws of the College of Physicians of Philadelphia;* et sans vous dire aussi que, quoique notre confrère ait publié dans son livre, et avec raison, une liste des honoraires médicaux édictés pour Philadelphie par la savante Compagnie dont il est correspondant, nous avons constaté que cette mesure est tombée en désuétude, et qu'il n'en est même plus question dans la dernière édition de la *Charte*.

Dr GUICHET.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ARRAS. — Par arrêté en date du 6 mars 1877, un concours sera ouvert le 6 août 1877 à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à ladite École.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— L'Association contre l'*abus du tabac* et des boissons alcooliques vient de transférer son siége social dans l'hôtel de la Société d'encouragement, rue de Rennes, 44. Les lettres, journaux et communications quelconques doivent être dirigés sur ce nouveau domicile, à l'adresse du secrétaire général de l'Association.

sements, le tympanisme avaient absolument fait défaut. Le seul signe qui avait frappé mon attention et qui m'avait fait penser à la possibilité d'une hémorrhagie intestinale était l'abaissement de la température axillaire, avec refroidissement considérable des téguments.

Les deux observations suivantes, recueillies par mon interne, M. Carrié, et très-résumées, montreront les particularités que je signale à la Société :

Obs. I. — *Fièvre typhoïde adynamique; — perforation intestinale ne s'accompagnant pas des symptômes ordinaires; — mort après un abaissement de la température.*

Pommier, journalier, âgé de 18 ans, entré le 3 novembre 1876, salle Saint-Jean, lit n° 1, mort le 10 novembre.

Ce jeune homme, bien constitué, est né à Paris, et ne l'a jamais quitté; il s'est alité depuis huit jours avec du mal de tête, des vertiges. A son entrée, il présente tous les symptômes d'une fièvre typhoïde, avec un état adynamique assez marqué, et parvenue au douzième jour. La langue est sèche, noirâtre; la diarrhée assez abondante; le ventre peu ballonné, un peu douloureux, surtout à droite, où on trouve du gargouillement, et sur lequel on constate l'existence des taches lenticulaires rosées. Épistaxis au début.

Le malade est prostré; le pouls bat 88 fois par minute; la température donne 40°2 dans l'aisselle. La poitrine est remplie de râles sonores; pas de râles fins.

4 novembre matin. Température, 39°2; 92 pulsations; 32 respirations. — *Prescription :* Pectorale vineuse; extrait de quinquina, 2 grammes; vin; bouillon; grand lavement. — Soir. T. 40°; 100 puls. — L'état est le même; un peu d'oppression; le ventre est ballonné, mais très-modérément; délire calme dans la journée.

5 novembre matin. T. 39°2; 100 puls. — Soir. T. 39°6; 100 pulsations. L'état ne s'est pas aggravé; un peu de délire dans la journée; il a essayé de se lever.

6 novembre matin. T. 39°5; 100 puls. — Soir. T. 40°; 100 puls. Même état; le malade prend bien le vin et le bouillon.

7 novembre matin. T. 40°; 92 puls. — Soir. T. 40°; 96 pulsations.

8 novembre. T. 39°8; 80 pulsations. — Soir. 39°2; 96 puls. Diarrhée abondante. La langue est toujours très-sèche; le ventre est dans le même état, mais à peine douloureux. Le malade est somnolent, se plaignant vaguement de temps à autre.

9 novembre. T. 37°6; 84 puls. Agitation dans la nuit, mais le malade répond bien aux questions qu'on lui pose. Diarrhée toujours abondante, jaunâtre. Pas de vomissements. Le pouls est régulier, les battements du cœur assez nets, sans souffle. La peau est peu chaude et les extrémités refroidies. Pas d'épistaxis. On prescrit des frictions avec un liniment alcoolique pour réchauffer les extrémités. — Le soir, T. 37°2; pouls, 80 pulsations.

Le 10 novembre, à la visite du matin, M. Laboulbène trouve le malade asphyxiant. L'œil est fixe; la pupille très-dilatée; les lèvres bleuâtres; la figure et les mains froides, violacées. Le pouls est imperceptible, ainsi que les battements cardiaques. Râles d'agonie. Le malade n'a pas rendu de sang par les garde-robes, qui sont involontaires.

Autopsie. — *Cavité thoracique :* Rien de notable dans les poumons. Le cœur paraît normal; le tissu en est ferme, quoique un peu décoloré; les cavités cardiaques sont remplies de caillots d'agonie.

Cavité abdominale : Lésions de péritonite très-nettes. L'intestin, non distendu par des gaz, est sec, poisseux; de nombreuses arborisations vasculaires, d'un rouge lie de vin, se remarquent à la fois sur le péritoine viscéral et pariétal; ce dernier présente, par places, des épaississements blanchâtres. Dans le petit bassin, un verre de sérosité purulente mêlée à des flocons de fausses membranes; pus infiltré entre les anses intestinales que relient par places des fausses membranes plus ou moins épaisses. A droite, au niveau de la fosse iliaque, mais un peu au-dessus, adhérences des anses intestinales entre elles, par des fausses membranes peu épaisses, mais assez résistantes. En ce point, c'est-à-dire vers la fin de l'iléon, après avoir incisé l'intestin, on trouve une vaste ulcération irrégulière située à l'opposé de l'insertion mésentérique; les bords en sont légèrement saillants, rougeâtres. Le reste de l'ulcération est grisâtre, et présente à son centre un bourbillon jaunâtre, de la grosseur d'une lentille, mobile, cependant adhérant encore par un point au reste de l'ulcération; si on soulève légèrement ce bourbillon, on aperçoit une perforation à bords lisses, dont le pourtour est épaissi et d'une coloration noirâtre. Un peu plus bas, dans l'iléon, on trouve des ulcérations semblables, avec des bourbillons prêts à se détacher.

Cette perforation, qui paraît remonter à plusieurs jours avant la mort, s'est faite sans symptômes accusés d'inflammation péritonéale; celle-ci s'est développée sans qu'on ait eu à

observer les douleurs vives de la péritonite par perforation; les vomissements, la sensibilité du ventre, le tympanisme, ont manqué complétement.

Obs. II. — *Fièvre typhoïde ; — perforation intestinale sans les symptômes ordinaires; — mort.*

Rey (Pierre), âgé de 20 ans, lithographe, entré le 31 octobre 1876, salle Saint-Jean, lit n° 2, mort le 13 novembre.

Cet homme habite Paris depuis 1867; pas de maladies antérieures notables; il n'a jamais eu la fièvre typhoïde. Depuis un mois environ, il traîne, accusant du malaise, de la faiblesse; mais, depuis quinze jours, il ne peut se tenir debout sans être pris de vertiges. Dès la même époque, il a de la diarrhée par intervalles; de plus, un peu de délire il y a deux jours, ainsi que de la surdité. Pas d'épistaxis. Au moment de son entrée, la face est légèrement colorée, la langue blanche, rouge sur les bords et à la pointe, sans sécheresse notable. Taches lenticulaires en petit nombre. La poitrine est remplie de râles sibilants et ronflants, mais sans râles fins. Rien au cœur. Le pouls est à 112, sans dicrotisme. La température axillaire donne 39°8.

1er novembre. Pendant la nuit, le malade veut se lever; le ventre s'est un peu ballonné. La peau est très-chaude. — *Prescription :* Tisane vineuse; vin de quinquina; bouillon; eau de Sedlitz. — Matin. Pouls, 112. T. 39°8. — Soir. Pouls, 112. T. 40°.

2 novembre. Pouls, 104. T. 40°2. Même état. Le malade boit bien, et n'a pas vomi. — Soir. P. 104. T. 40°4. Langue sèche. Ventre ballonné. Taches sur l'abdomen et le thorax. Toux; sibilance thoracique; pas de matité.

3 novembre matin. Pouls, 112. T. 39°8. Quelques intermittences apparaissent au pouls, qui est relativement faible. Le malade est très-prostré. — Soir. P. 120. T. 40°2. Délire; le malade veut se lever; soubresauts tendineux; selles devenant involontaires, jaunâtres. Intermittences du pouls.

4 novembre. Pouls, 116. T. 39°8. Délire pendant la nuit. — Soir. Pouls, 112. T. 40°2. Les bruits du cœur sont très-faibles. Rien dans la poitrine, si ce n'est de la sibilance.

5 novembre. P. 116. T. 39°5. — Soir. P. 100. T. 40°2. Intermittences du pouls très-manifestes.

6 novembre. P. 104. T. 39°8. Délire pendant la nuit; pas de météorisme du ventre, qui n'est pas douloureux; congestion de la base du poumon, surtout à droite, où existent des râles crépitants humides, assez nombreux. — Soir. P. 112. T. 40°2.

7 novembre. P. 120. T. 40°. Symptômes adynamiques très-prononcés. Langue sèche. Surdité complète. Le malade est très-absorbé; le pouls très-faible, avec des intermittences. — Soir. P. 100. T. 40°.

8 novembre. P. 116. T. 38°8. Délire; intermittences du pouls. — Soir. P. 112. T. 40°. Pouls petit, très-faible. Les mains sont croisées sur les parties génitales; pas de sang dans les garde-robes.

9 novembre. Hémorrhagie par les fissures de la langue. Respiration bruyante. Pouls petit, très-faible. T. 39°6. — Soir. P. 120. T. 39°8.

10 novembre. Sensibilité très-obtuse; surdité complète; ventre peu ballonné. Pouls petit, intermittent. Pulsations, 120 (dont deux intermittences). Selles involontaires. T. 39°6. — Soir. P. 100. T. 40°2.

11 novembre matin. T. 39°. Refroidissement marqué de la température perceptible à la main. — Soir. T. 39°8.

12 novembre. P. 112. T. 39°. Pouls très-faible ; le ventre n'est pas ballonné, mais un peu douloureux. Râles nombreux dans la poitrine. — Soir. P. 112. T. 39°6. Pouls excessivement faible ; refroidissement marqué des extrémités.

Mort le 13 novembre au matin, dans l'adynamie.

Autopsie. — *Cavité thoracique* n'offrant rien de particulier. Engouement hypostatique. Pas d'apoplexie pulmonaire. Cœur petit, mou, flasque, décoloré, sans caillots.

Abdomen : Lésions de péritonite très-accusées ; pus dans le petit bassin ; fausses membranes sur toute l'étendue des intestins; injection des parois. A 7 ou 8 centimètres au-dessus de la valvule iléo-cœcale, ulcération d'une plaque de Peyer et large perforation de 1 centimètre de diamètre environ. Les bords sont sinueux, irréguliers, légèrement saillants, si on les considère du côté du péritoine, et avec bourrelet rougeâtre. Cette perforation, les organes étant en place, se trouve en partie recouverte par une portion de l'épiploon, qui, à ce niveau, est induré, d'une coloration rougeâtre; la portion qui regarde l'intérieur de l'intestin est légèrement grisâtre.

A 2 centimètres au-dessous se trouve un follicule isolé ulcéré; l'ulcération est cratériforme; le fond est formé simplement par la séreuse péritonéale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 mars 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général de M. le médecin inspecteur des eaux de Salins pour la saison de 1874. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. Regnier, relatif à des appareils orthopédiques destinés à combattre la *lardose*. (Accepté.)

2° Un mémoire intitulé : *Du chloral dans le traitement de l'éclampsie puerpérale*, destiné au concours du prix Capuron.

3° Une lettre de M. Brenier (de Mons), accompagnant l'envoi d'une brochure sur les égouts de la ville de Mons.

4° Une note de M. le docteur Champouillon sur l'absorption des eaux minérales par la peau.

5° Une lettre de Mme veuve Buignet qui, pour honorer la mémoire de son mari, et désirant perpétuer son souvenir, offre à l'Académie un prix de rente de 1,500 francs pour la fondation d'un prix annuel qui portera le nom de : *Prix Henri Buignet*, qui sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les applications de la physique et de la chimie aux sciences médicales.

6° Une lettre de M. Germond de Lavigne, secrétaire général de l'Association contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, accompagnant l'envoi du *Bulletin* de la neuvième année de cette Association. M. Germond de Lavigne rappelle à l'Académie que l'Association s'est développée sous les auspices d'une partie des membres de la savante Compagnie, et qu'elle est restée active et vivante sous cet honorable patronage.

—

M. le Secrétaire perpétuel présente, au nom de M. le docteur de Ranse, une brochure intitulée : *Organisation de l'Assistance médicale dans les campagnes*. Voici les conclusions de ce travail :

« Trois grands principes nous semblent devoir présider à l'organisation de l'assistance médicale ; ce sont :

1° Au point de vue général et social, l'obligation légale de l'assistance des pauvres ;

2° Au point de vue des ressources à créer, la mutualité entre les communes ;

3° Au point de vue du fonctionnement de l'œuvre et des intérêts moraux qu'elle doit sauvegarder, la liberté du malade, la liberté du médecin. »

M. Chauffard présente, au nom de M. le docteur Briau, bibliothécaire de l'Académie de médecine, une brochure intitulée : *L'archiatrie romaine ou la médecine officielle dans l'Empire romain.*

M. Henri Roger présente, de la part de M. le docteur Lediberder, médecin en chef de l'hôpital de Lorient, une note sur *la nature et le traitement des gerçures du mamelon.*

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Gaujot, médecin principal de 1re classe, professeur de clinique chirurgicale à l'École d'application du Val-de-Grâce, une brochure intitulée : *Examen des maladies de l'oreille au point de vue du service militaire.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Béhier.

La commission, par l'organe de M. Empis, rapporteur, classe les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Lancereaux ; — en deuxième ligne, M. Parrot ; — en troisième ligne, M. Cornil ; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Hayem et Voisin.

Le nombre des votants étant de 82, majorité 42, M. Lancereaux obtient 41 suffrages, M. Parrot 38, M. Cornil 2, M. Voisin 1.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 81, majorité 41, M. Lancereaux obtient 42 suffrages, M. Parrot 39.

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

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux d'égouts. M. le président

BOULEY, remplacé au fauteuil par M. Baillarger, vice-président, lit un discours dans lequel il rappelle en quelques mots l'origine de la discussion.

Lorsque M. Bouley présenta à l'Académie trois volumes de documents relatifs à l'assainissement de la Seine, il crut devoir accompagner cette présentation de quelques observations dans lesquelles il mettait en doute la vérité de la doctrine, adoptée par M. Gueneau de Mussy, des propriétés contagieuses des eaux d'égouts, propriétés qu'elles devraient aux matières morbides dont elles sont le réceptacle, et qui se traduiraient par des effets *démontrés* sur les personnes exposées à leurs émanations. M. Gueneau de Mussy répondit à ces observations par une note qu'il lut devant l'Académie, dans la séance du 20 février dernier, note conçue, d'après M. Bouley, sur un ton de persiflage, et dans laquelle les opinions qu'il avait émises étaient présentées sous des couleurs exagérées.

M. Bouley ne veut pas suivre M. Gueneau de Mussy sur ce terrain. Il s'efforcera seulement de montrer que l'opinion soutenue par M. Gueneau de Mussy n'est pas encore prouvée, et que, par conséquent, il convient de se tenir à son égard dans le doute philosophique, tant qu'on n'aura pas fourni des preuves qui forcent les convictions, preuves cliniques et preuves expérimentales.

Suivant M. Bouley, la doctrine adoptée par M. Gueneau de Mussy est toute *inductive*.

Pour l'établir, on est parti de cette prémisse : Les eaux d'égouts sont chargées de matières morbides qui proviennent des maisons où existent des malades, et, par induction, on a été amené à admettre que ces matières pouvaient transmettre la maladie.

On n'a tenu compte que des faits confirmatifs, et on a laissé de côté les faits contraires.

Si les émanations des égouts sont nuisibles, leur action nocive doit se manifester d'autant plus que les conditions de son intensité sont plus grandes. Or, dans les épidémies, a-t-on constaté que c'était dans les maisons situées au-dessus des bouches d'égouts que les cas morbides se manifestaient d'abord et se multipliaient de préférence ; et cela d'autant plus que les émanations des bouches se faisaient sentir plus intenses? Les habitants de la boutique et du rez-de-chaussée, par exemple, sont-ils plus exposés que ceux du premier étage ; ceux-ci plus que ceux du deuxième, et ainsi de suite ?

Si la théorie est vraie, il semble que la preuve doit en être donnée par des observations recueillies dans ces conditions; les a-t-on faites?

M. Gueneau de Mussy s'est appuyé du témoignage de plusieurs auteurs anglais, en particulier de Murchison; or, il résulte d'un passage du livre de Murchison, cité par M. Bouley, que les opinions de cet auteur ne sont pas, tant s'en faut, aussi favorables que l'a dit M. Gueneau de Mussy à la théorie de la contagion par les eaux d'égouts. Murchison n'incrimine pas les systèmes bien organisés de drainage des grandes villes, que représentent les égouts construits comme ceux de Paris, par exemple, mais seulement les cloaques où s'accumulent les matières organiques, cloaques qui seraient, pour les maisons exposées à leurs émanations, la condition pour que les épidémies régnantes y revêtent un caractère d'intensité plus grande.

Loin que la communication des maisons avec les égouts publics soit dangereuse, elle serait, d'après Murchison, la condiiion de leur assainissement, au point de vue des épidémies. En effet, les égouts bien construits, avec une pente suffisante comme le sont ceux de Paris, entraînent dans leur courant les matières qu'elles charrient et les portent au loin. Plus les égouts sont grands, plus ils sont sains, en raison de la plus grande masse d'eau qui y circule, de la rapidité plus grande de son cours et de la facilité plus grande aussi du curage avec des appareils plus parfaits.

Quant aux émanations des bouches d'égouts qui sont, suivant M. Gueneau de Mussy, une cause d'infection pour l'atmosphère des rues, M. Bouley reconnaît qu'elles sont très-désagréables à l'odorat, mais ce serait une erreur de croire qu'elles sont nuisibles proportionnellement au désagrément qu'elles causent.

Il est de fait que, dans les maisons situées au voisinage des bouches d'égouts, les cas de maladies épidémiques et contagieuses ne sont pas plus nombreux qu'ailleurs. En outre, les ouvriers égoutiers ne sont pas frappés en plus grande proportion que les autres. Relativement à la fièvre typhoïde, ils ne la contractent pas plus souvent, ce que M. Gueneau de Mussy semble attribuer à l'accoutumance, à une sorte d'imprégnation préservatrice ; mais alors il semble à M. Bouley qu'il faudrait, en vue de cette action préservatrice, s'exposer à ces émanations plutôt que de les éviter.

Dans les localités où l'on répand les eaux d'égouts, à Gennevilliers, par exemple, le nombre des cas de fièvre typhoïde est loin d'être en rapport avec ce qui devrait produire l'irrigation si l'eau d'égout était nocive par des émanations contagieuses. M. Bouley ne nie pas que, dans une certaine partie de son parcours, la Seine, transformée en marécage où croupissent les

eaux d'égouts, ne donne lieu, lors de l'abaissement des eaux, à des effluves nuisibles. Mais ces faits sont d'un autre ordre que ceux de contagion par les eaux d'égouts.

Rien ne prouve que, dans les villes de Hollande, les habitants des maisons riveraines des eaux d'égouts soient plus exposés que les autres à contracter des maladies contagieuses. Il en est de même des habitants de Paris qui, les jours de grandes fêtes de Versailles, vont par milliers assister au jeu des grandes eaux puisées dans la Seine, par la machine de Marly, bien avant que les matières organiques déchargées par le grand égout collecteur aient eu le temps de s'oxyder.

M. Bouley admet parfaitement, toutefois, que les eaux d'égouts soient nuisibles par leur mélange avec les eaux potables. Il n'a jamais prétendu qu'il fût sain d'aller se désaltérer au courant des eaux impures des égouts.

Mais l'influence des émanations des égouts sur la diffusion des *contagiums* n'est nullement prouvée, d'après M. Bouley. Il faut donc s'abstenir d'affirmations aussi graves que celles que l'on formule d'après la théorie.

M. Bouley pense que l'induction pourrait autoriser une opinion tout opposée.

Que se passe-il dans les eaux d'égouts? Une fermentation plus ou moins active, suivant les saisons, dont le résultat est le retour de la matière organique à l'état minéral. Or, l'expérience témoigne que la putréfaction est une condition d'extinction de l'activité virulente dans a matière organique. Témoin les expériences de M. Davaine sur la septicémie. Lorsque la matière, qui a des propriétés si subtiles à l'état septique, est pétrifiée, elle perd son activité, activité si grande qu'elle se manifeste dans des dilutions au millionième et au billionième.

Ainsi en est-il de tous les virus, le virus vaccin notamment, qui cesse d'être efficace lorsque la matière organique qui le recèle répand une odeur putride.

On sait que les piqûres anatomiques sont bien plus redoutables lorsque le cadavre est à l'état septique que quand il est à l'état putride.

C'est pourquoi les exhalaisons des bouches d'égouts pourraient bien être moins dangereuses, au point de vue de la contagion, quand elles sont très-fétides, parce que cette fétidité implique un travail de fermentation plus actif dans les eaux du courant souterrain.

C'est à l'expérimentation qu'il faut demander des éclaircissements sur cette grande question.

Après le siége de Paris, M. Bouley a constaté que des débris d'animaux atteints de maladies virulentes, enfouis dans le fumier, y subissaient une fermentation à la suite de laquelle ils devenaient absolument inertes au point de vue de la contagion.

C'est par induction seulement, et sans preuves, suivant M. Bouley, que l'on admet que les fosses d'aisances sont des foyers de contagion.

Les fosses d'aisances sont des cuves où la matière organique, en fermentation incessante, est ramenée à l'état minéral. Témoin les gaz qui s'en dégagent : hydrogène sulfuré, phosphoré, carboné; gaz ammoniaque, gaz carbonique, azote libre, tous produits de la décomposition des matières albuminoïdes.

Cette fermentation n'est-elle pas, comme pour les fumiers, la condition de l'assainissement des matières de ces fosses au point de vue de la contagion? L'induction autorise à poser cette question, et il y a quelques probabilités en faveur de l'affirmative, quand on considère que les ouvriers vidangeurs et ceux qui travaillent dans les dépotoirs des matières des fosses d'aisances jouissent d'une immunité assez grande; de même que les locataires des pays flamands, où il est d'usage de répandre en nature l'engrais humain sur les champs.

Il y aurait, ici encore, à recourir à l'expérimentation pour juger cette question par des faits, au lieu de se borner à des inductions contradictoires. Il faudrait faire marcher de pair l'observation et l'expérimentation.

Les résultats des expériences faites dans cet ordre d'idées, que M. Jules Guérin a communiquées récemment à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, permettent d'espérer qu'en suivant cette marche, la question de la contagion de la fièvre typhoïde sortira enfin du vague des inductions.

M. Bouley termine en disant que, au moment où se pose devant l'opinion publique la question si grave de l'assainissement de la Seine, question à la solution complète de laquelle se rattachent tout à la fois les intérêts de l'hygiène et de la fortune publique, on ne saurait mettre trop de prudence dans l'appréciation que l'on fait des choses, et qu'il faut s'abstenir de formuler des affirmations absolues, comme l'a fait M. Gueneau de Mussy, quand on n'a pas tous les éléments de la preuve.

L'assainissement des eaux de la Seine, d'un intérêt si considérable au point de vue de l'hygiène, de l'esthétique et de la valeur des propriétés en aval du fleuve, cet assainissement n'a qu'une seule solution pratique. Il existe un moyen sûr, efficace, c'est de faire passer les eaux impures par le sol avant de les restituer au fleuve.

Le sol ne fait pas seulement l'office d'un filtre qui retient à sa surface, et, jusqu'à une cer-

taine limite, dans sa profondeur, les matières solides. Il fonctionne aussi comme appareil comburant des matières organiques solubles. Son activité comburante est telle, qu'elle peut aller jusqu'à les nitrifier. L'eau est donc non-seulement ainsi filtrée, mais épurée, c'est-à-dire débarrassée des matières organiques en dissolution.

Le projet d'affecter à cette épuration par le sol, non-seulement la presqu'île de Genevilliers, mais encore la presqu'île de Saint-Germain, au nord-est de la forêt, est actuellement encore à l'étude, et rencontre, outre les résistances de la nature faciles à surmonter, les résistances de l'opinion, bien plus difficiles à vaincre.

Ce n'est pas de trop de tous les efforts de la science, dit M. Bouley, pour contrebalancer ces influences et amener les esprits à une saine vision des choses.

Il faut se garder de jeter la terreur dans les esprits, sans y être autorisé par des preuves certaines, et d'augmenter ainsi les difficultés que l'on rencontre à conduire à bonne fin la grande entreprise si utile pour tous, à tous les points de vue, de l'assainissement de la Seine.

M. Gueneau de Mussy dit que, vu l'heure trop avancée, il ne peut répondre immédiatement au discours de M. Bouley; il le fera dans la prochaine séance; mais il tient à dire, dès maintenant, qu'il n'a eu, dans l'allocution à laquelle M. Bouley a fait allusion, aucune intention de persiflage à l'égard de l'honorable président de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS

RELATIONS ENTRE LES PLANTES ET LES INSECTES

Sir J. Lubbock vient de faire une conférence intéressante à la Société des arts de Londres sur les relations entre les plantes et les insectes. Il s'est proposé, a-t-il dit, de présenter sous une forme condensée tout ce que l'on connaît sur les fonctions que les insectes remplissent par rapport aux plantes et sur l'attraction que les plantes exercent par rapport aux insectes.

Ni les plantes, ni les insectes ne seraient ce qu'ils sont sans l'influence réciproque des uns sur les autres; l'existence même de certaines plantes dépend entièrement des visites que leur font les insectes. Sans aucun doute, comme l'a fait observer, le premier, Springel, la véritable destination du miel des fleurs est d'y attirer les abeilles, par exemple.

Les fourmis sont utiles aux plantes en détruisant les chenilles et d'autres insectes nuisibles qui s'en nourrissent. M. Foret a observé, à ce point de vue, une grande fourmilière de *formica giratensis*, et il a observé que les fourmis apportaient des insectes morts, petites chenilles, sauterelles, cercapis, etc., à raison de 28 par minute ou 1,600 par heure; et quand on considère que les fourmis travaillent toute la journée et quelquefois, pendant l'été, toute la nuit, il est aisé de voir quelles importantes fonctions elles remplissent en arrêtant la multiplication des petits insectes.

Quelques espèces des plus nuisibles dans cette classe, telles, par exemple, que les aphides et les cocci, se sont fait des amies de leurs ennemies naturelles les fourmis, en sécrétant le miel dont celles-ci sont friandes. Tout le monde a vu ces insectes monter le long de la tige des plantes pour sucer le miel des fleurs et nourrir un troupeau de fourmis. Par cette ingénieuse idée, non-seulement les aphides et les cocci ont obtenu de n'être pas exposés aux attaques des fourmis, mais ils ont obtenu leur secours. On a remarqué que, attaqués par une espèce d'ichneumon, les fourmis les défendent vaillamment et chassent l'ichneumon dès qu'il veut approcher.

Certaines plantes ne produiraient pas de semences si elles n'étaient visitées par des insectes. Dans quelques-unes des colonies anglaises, le trèfle rouge commun, si utile, ne donne pas de graines parce qu'il n'y a pas d'abeilles dans le pays. La même remarque s'applique au haricot écarlate (haricot d'Espagne) du Niagara.

Même dans les cas où cela n'est pas absolument nécessaire, il est préférable que la plante soit fertilisée par le pollen d'une autre fleur; pour cela il faut des insectes qui volent de fleur en fleur et qui fertilisent d'une plante à l'autre, tandis que les insectes grimpants, qui sont également attirés par le miel, ne fertilisent que d'une fleur à l'autre.

Pour écarter des fleurs ces insectes grimpants (comme les fourmis), on trouve dans la nature des dispositions ingénieuses qui sont du plus grand intérêt. Quelques plantes, comme la *kniantia dipsacifolia*, ont des *chevaux de frise*, c'est-à-dire une collerette de poils dont la pointe est tournée en bas. L'involucre de la centaurée est poilu, quoique la tige et les feuilles soient glabres. Un exemple remarquable est celui du *polygonum amphibium*, qui pousse sur la terre et dans l'eau. Cette plante, sur la terre, a la tige garnie de poils visqueux; elle n'en a pas quand elle pousse dans l'eau, où les insectes ne peuvent l'atteindre.

La tige gluante qui empêche les insectes d'y monter est un cas très-fréquent, témoin cette masse de plantes qui portent les épithètes *viscosa, musicipula, glutinosa*, etc. Un autre moyen de protection c'est, dans certaines parties des plantes, d'être très-glissantes, comme dans certaines fleurs qui se penchent, telles que les perce-neige et les cyclamens; un insecte qui essaye de grimper le long de la hampe tombe à terre.

Au premier abord, on ne voit pas quel avantage il y a pour une plante à ouvrir ses fleurs de bonne heure et à les fermer vers neuf ou dix heures du matin; mais cela s'explique quand on observe que les abeilles, qui sont utiles, commencent leur travail de bonne heure, tandis que les fourmis, qui sont nuisibles, ne sortent pas avant que la rosée des plantes ait disparu.

Les insectes prennent le plus souvent la couleur des plantes qu'ils fréquentent; cette similitude de couleur empêche de les découvrir aussi facilement et les soustrait aux recherches des oiseaux. Dans un ou deux cas cependant, c'est le contraire qu'on observe et l'insecte présente un contraste de couleur frappant avec les plantes sur lesquelles il vit; mais, dans tous ces cas, c'est qu'il ne peut servir de nourriture aux oiseaux, et que par conséquent il n'a pas à les redouter.

On peut dire, en concluant, que dans le royaume des insectes il n'y a pas une nuance, pas une tache, pas une couleur qui n'ait sa raison d'être et son utilité dans l'économie de la nature.

FORMULAIRE

Moyen d'empêcher la douleur consécutive aux applications du cautère actuel. — Lévis.

Après les applications du cautère actuel, et pour empêcher la douleur qui en résulte, l'auteur utilise le pouvoir anesthésique de l'acide phénique. Il fond, à l'aide de la chaleur, des cristaux d'acide phénique, et, au moyen d'un pinceau, il étend le liquide qui en résulte sur le point qui a été touché par le cautère, et autour de ce même point. Cette opération doit être faite avant que le malade, qui était soumis à l'influence d'un anesthésique général, ait recouvré sa sensibilité. Cela fait, on applique sur la région cautérisée un léger pansement. Si la douleur reparaissait à la suite d'une cautérisation étendue et profonde, on renouvellerait l'application de l'acide phénique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Mars 1847.

M. Flourens ayant reconnu que l'éther chlorhydrique avait la même puissance anesthésique que l'éther sulfurique, annonce à l'Académie des sciences qu'il a eu l'idée d'essayer un corps nouveau, le chloroforme, ou *perchlorure de formyle*. Un animal soumis à l'inhalation du chloroforme a été en peu de temps complétement éthérisé. Il est donc incontestable que M. Flourens a été le premier à employer le chloroforme, mais à M. Simpson (d'Édimbourg) revient l'honneur de l'avoir expérimenté sur l'homme, et d'une manière à peu près complète. — A. Ch.

COURRIER

Administration générale de l'assistance publique, a Paris. — Concours public pour la nomination à *trois places de chirurgien* au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le lundi 30 avril 1877, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le jeudi 29 mars 1877, et sera clos définitivement le samedi 14 avril, à trois heures.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 9 mars 1877.

Ordre du jour : 1° Suite de la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids : M. Libermann, etc. — 2° A 4 heures 1/2 très-précises, comité secret pour l'examen des questions relatives à la suppression, projetée, du Bureau central d'admission des malades dans les hôpitaux.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ALCOOL COMME CAUSE DE L'HYPERTROPHIE GANGLIONNAIRE GÉNÉRALISÉE ET DE LA LEUCOCYTHÉMIE ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 août 1876 (1),

Par le docteur Paul OLIVIER,

Médecin adjoint de l'Hospice général de Rouen, professeur adjoint de l'École de médecine, etc.

Dans le mémoire si intéressant de MM. Ollivier et Ranvier (2), il y avait de ces hémorrhagies de leucocytes un peu dans tous les organes : la rate avait le poids énorme de 3,300 gr., le foie pesait 3,250 gr., et ces deux organes contenaient des amas de leucocytes; il y avait de plus, dans l'intestin, un assez grand nombre de tumeurs lymphatiques. Dans les reins, les glomérules sont distendus par les globules blancs, et, après durcissement, on trouve entre les tubulis des agglomérations de globules blancs, et les capillaires distendus par ces mêmes corps.

Le rein, chez notre malade, présentait un degré assez avancé de cirrhose, mais pas d'amas de leucocytes.

Cette cirrhose, cette prolifération conjonctive, serait-elle un degré plus avancé des hémorrhagies leucocytiques, un résultat d'hémorrhagies de leucocytes s'organisant en un tissu nouveau, comme l'admettent MM. Ollivier et Ranvier dans le travail cité tout à l'heure? Je ne le pense pas, parce qu'il n'y avait pas dans le rein de leucocytes épanchés à côté du tissu cellulaire, et que le tissu de nouvelle formation avait tous les caractères du tissu conjonctif normal, tandis que, dans le foie et la rate, il y avait épanchement de globules blancs et pas de trace de tissu lamineux. Il me paraît y avoir eu là deux processus distincts, l'un sous l'influence de la leucémie, l'autre dépendant d'une circonstance étiologique prépondérante et primitive : l'alcoolisme.

Quant à la cause immédiate, prochaine, de ces hémorrhagies leucocytiques, nous admettons volontiers l'explication de MM. Ollivier et Ranvier, qui les attribuent à la distension suivie de rupture des vaisseaux par les leucocytes devenus plus abon-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3 et 6 mars.

(2) Société de biologie (1866), *Mémoires*, page 245.

FEUILLETON

CAUSERIES

Si nous avons raison de nous plaindre des trop fréquentes injustices du public à notre égard, si c'est justement que nous signalons les traits, hélas! si nombreux d'ingratitude, de mauvaise foi et de procédés odieux envers notre art bienfaisant et ses généreux ministres, la justice nous fait également un devoir de ne pas passer sous silence les faits de reconnaissance publique qui honorent notre profession et ceux qui l'exercent. A ce titre, je veux reproduire ici, et je le fais avec une véritable satisfaction, un récit que j'emprunte à l'*Avenir du Morbihan*, journal qui m'a été adressé sans doute avec la pensée que j'en ferais usage. On ne s'est pas trompé. Une municipalité voulant faire et faisant les frais des obsèques d'un médecin par gratitude des services rendus par ce confrère durant le long exercice de son art, est un fait trop honorable pour la profession médicale pour que le souvenir n'en soit pas consigné dans un journal qui s'honore de défendre les intérêts moraux et professionnels du Corps médical.

On nous écrit de Belle-Ile-en-Mer :

« Il y a quelques jours, un étranger, entrant dans le port de la riante petite ville du Palais, eût été frappé d'étonnement de voir tous les navires portant leurs pavillons en berne, d'entendre les cloches de l'église sonner un glas funèbre, de trouver les maisons désertes, les chantiers fermés, enfin d'apercevoir une foule immense, plus de trois mille personnes s'acheminant, tristes et recueillies, sous les rafales d'un vent glacé, vers une demeure tendue de

dants et plus volumineux; elle nous paraît plus satisfaisante que celle, un peu banale, fournie par l'altération du sang.

Nous avons noté, chez notre malade, des hémorrhagies dans la rétine et dans le corps vitré; faudra-t-il les rattacher à la leucémie? Liebreich (1) donnait, à ce qu'il appelait la rétinite leucémique, les caractères suivants : « Papille pâle entourée d'une zone trouble, striée, décolorée; veines variqueuses et flexueuses d'un rose pâle; artères ténues orangé clair; vaisseaux choroïdiens d'un rose tendre; petites taches blanches, brillantes, arrondies et périphériques. » Les auteurs qui ont suivi n'ont pas retrouvé, dans la rétinite leucémique, les mêmes nuances que Liebreich. Pour Saemisch, O. Becker, Wecker, la rétinite leucémique n'est autre chose qu'une rétinite apoplectique, avec épanchements sanguins dans la rétine et même dans le corps vitré (2). Suivant ce dernier, il pourrait y avoir rupture véritable des vaisseaux, d'autres fois simple migration à travers leur paroi sous l'influence de la plus légère irritation inflammatoire, de sorte qu'on pourrait avoir, sur le vivant, la vérification de la théorie de Conheim sur l'inflammation.

D'après Leber, ces épanchements seraient composés de corpuscules lymphoïdes et rappelleraient, par leur organisation, les tumeurs lymphatiques du foie, de la rate, etc., et devraient leur être assimilés.

M. Perrin (3) a rapporté deux cas de rétinite leucémique : dans la première, il y avait, outre des hémorrhagies, « de petites masses grisâtres assez analogues aux granulations miliaires; ces masses sont constituées par de grosses cellules graisseuses, répondant à ce qu'on appelait autrefois des corpuscules de Gluge. » Dans la deuxième observation, il n'y avait que des hémorrhagies, et il termine sa communication à la Société de chirurgie par cette phrase : « Ce fait me conduit, dans une juste mesure, à douter de la réalité d'une forme de rétinite qui soit spéciale à la leucocythémie, et qui possède des caractères propres à la distinguer de ce qui n'est pas elle et, en particulier, de la rétinite albuminurique. »

Dans mon observation, il n'y avait non plus que des hémorrhagies dans la rétine et le corps vitré; et, si nous avons constaté par places une aussi grande quantité de globules blancs, nous devons l'attribuer à ce que l'hémorrhagie ne s'est pas faite

(1) Mackenzie, tome III, page 369. Paris, 1866.

(2) Wecker et Jæger. *Maladies du fond de l'œil* (1870), page 124.

(3) *Gazette des hôpitaux* (1870), page 192 et (1874) page 419.

---

noir. Quelle mort a donc pu imprimer ce cachet de deuil sur une ville tout entière, mettre des larmes dans tous les yeux?

C'est celle d'un homme modeste et dévoué, qui a consacré trente-sept ans de sa vie au soulagement de ses semblables, et qui vient de mourir à la peine; c'est un médecin, c'est Louis Bramel.

Sa science égalait son cœur, et il eût pu s'enrichir en remplissant sa noble tâche. Il ne laisse pour héritage à sa famille, qui en est fière, qu'un nom béni des pauvres et vénéré de tous, que la mémoire d'une existence sans tache, d'une vie et d'une mort chrétiennes.

Aussi que de larmes, que de regrets, que de couronnes, que de fleurs sur ce cercueil! Quelle pompe inusitée dans ces funérailles! Ah! c'est que chacun, riche ou pauvre, a voulu donner à cet ami un dernier souvenir; c'est que le Conseil municipal du Palais, d'un élan spontané, a tenu à honneur que les obsèques de cet homme de bien fussent faites aux frais de la commune, et que la reconnaissance des habitants de Belle-Ile-en-Mer fût manifestée d'une manière éclatante.

M. le maire du Palais a prononcé d'une voix émue, au cimetière, un discours d'adieu à son vieil ami Bramel, auquel a répondu M. Guillon (de Nantes), beau-frère du défunt, par un discours plein de chaleur et d'enthousiasme, malgré sa douleur et son émotion.

Cet hommage de reconnaissance publique, si rarement accordé, si véritablement mérité par M. Bramel, est bon à noter.

Et s'il est bon qu'un dévouement accompli avec la plus grande modestie, et le plus complet désintéressement, soient connus et proposés en exemple, il est également bon de faire connaître la façon exceptionnelle dont une population a voulu attester les services rendus, et a reconnaissance dont elle est pénétrée. »

d'un seul coup, mais bien par poussées successives, les premiers épanchements ne contenant que peu de globules blancs; les derniers, au contraire, en renfermant davantage, masquaient ainsi les diverses phases de la leucocythémie. En réalité, nous avons eu affaire, chez notre malade, à une rétinite apoplectique, dans laquelle la leucémie n'a joué un véritable rôle que dans ses dernières périodes, et pour les débuts de laquelle il faut chercher un cause plus générale, puisque, lorsqu'elle est apparue, il n'y avait qu'une très-légère augmentation du nombre des globules blancs. Cette cause plus générale, qui a produit d'abord l'hypertrophie ganglionnaire et consécutivement la leucémie, c'est l'alcool, dont nous avons vu notre malade faire un si grand abus que, à ce certains jours, il en absorbait un litre entier. Car, si l'alcoolisme (Magnus Huss, Gueneau de Mussy cité par Lancereaux) (1), produit la pachyméningite et les lésions athéromateuses des artères, et en particulier des artères centrales, et par suite les dispose à la rupture, ainsi devra-t-il le faire des artères rétiniennes dont la structure est semblable, de sorte que nous aurons une rupture sous l'influence de l'alcoolisme, et non pas de la leucocythémie, une rétinite apoplectique alcoolique, et non pas leucémique. Nous avons une nouvelle preuve de la nature alcoolique de cette rétinite dans cet état cirrhotique du rein constaté chez notre malade.

Quant aux lésions spléno-hépathiques, elles se sont évidemment développées postérieurement aux hémorrhagies que nous venons de signaler, et doivent être rattachées à l'état spécial du sang qui a créé la leucocythémie.

Reste maintenant à expliquer le rôle qu'a joué l'alcool dans le développement de l'hypertrophie ganglionnaire. Les auteurs, à ce sujet, ne nous fournissent que fort peu de renseignements. Dans leur récent article *Leucocythémie*, Jaccoud et Labadie-Lagrave ne parlent pas de l'alcoolisme comme cause de cette maladie.

Isambert (2) a noté 6 fois l'alcoolisme sur 73 cas, chiffre probablement trop faible, fait-il remarquer lui-même.

L. Duménil, de Rouen (3), et G. Pouchet ont trouvé chez un buveur les globules blancs augmentés de nombre, sans lésion, et les globules rouges déformés, fait déjà signalé par Klencke.

(1) Lancereaux. Dictionnaire encyclopédique, article *Alcoolisme.*
(2) Dictionnaire encyclopédique, article *Leucocythémie.*
(3) *Gazette hebdomadaire* (1862), page 23.

Je trouve, dans le journal la *Nature,* une expérience curieuse sur l'intermittence de la perception des sons par l'oreille :

Un professeur de Vienne, M. Urbantschitsch, cherchait à quelle distance il pouvait distinguer le tic-tac d'une montre. Il s'aperçut que, quand on se place dans un endroit silencieux, assez loin de la montre pour que le bruit ne soit plus perçu que d'une manière très-faible, mais cependant distincte, il arrive un moment, si l'attention se prolonge, où le tic-tac semble s'affaiblir encore, puis finit par n'être plus entendu.

Puis, au bout de quelques instants, on entend de nouveau la montre faire son tic-tac avec plus de force qu'avant, jusqu'à ce qu'il cesse de nouveau. L'auteur de cette observation assez inattendue se demanda tout d'abord si ces silences n'étaient pas le fait de la montre, non qu'elle s'arrêtât, — il est sûr qu'elle continuait de marcher, — mais on pouvait supposer peut-être qu'en raison d'un mécanisme plus ou moins imparfait, le tic-tac, à certains espaces de temps, devenait plus faible, de manière à n'être plus perçu à distance par la même oreille qui l'entendait distinctement quelques minutes auparavant.

M. Urbantschitsch s'assura, en faisant écouter la même montre par plusieurs personnes, que ces défaillances de l'oreille ne se reproduisaient pas chez toutes au même moment; elles n'étaient donc pas le fait du mécanisme. D'ailleurs, il expérimenta avec des bruits qui étaient bien certainement continus et toujours de la même intensité, comme celui d'un filet d'eau tombant d'une hauteur constante. Il vit que les choses se passaient exactement comme avec la montre, c'est-à-dire que tous les sons très-faibles, produits à une certaine distance, ne peuvent pas impressionner l'oreille d'une manière continue.

Celle-ci les entend, puis cesse de les entendre, et les entend de nouveau après une interruption plus ou moins longue de la sensation. Il se passe là quelque chose d'analogue à ce

Lancereaux (1), comme nous l'avons déjà remarqué au commencement de ce travail, a rencontré une véritable cirrhose ganglionnaire dans quelques cas de cirrhose hépatique; mais nous savons que l'alcool porte son action tantôt sur l'élément anatomique principal, tantôt, au contraire, sur les éléments accessoires des organes, tels que le tissu lamineux interstitiel, pour produire, dans le premier cas, les dégénérescences graisseuses, avec augmentation de volume, dans le deuxième la sclérose, avec atrophie le plus souvent, mais aussi quelquefois avec hypertrophie, comme dans la cirrhose hypertrophique (2) par exemple.

Ne pourrait-on pas, à côté de cette hypertrophie ganglionnaire due à l'hyperplasie suivie de rétraction du tissu interstitiel, rencontrer une autre altération portant sur l'élément anatomique fondamental des ganglions et amenant leur hypertrophie, comme nous l'avons trouvé chez notre malade? Il y a là, il me semble, une analogie tout à fait frappante : l'irritation produite par le poison atteignant les tubes glandulaires et amenant leur hypertrophie, au lieu de porter sur le tissu conjonctif, dont la prolifération, au contraire, étouffe ces mêmes éléments.

Si nous réfléchissons, en outre, que les hémorrhagies, et les hémorrhagies rétiniennes en particulier, sont plus fréquentes (Jaccoud, Labadie-Lagrave) dans la forme splénique de la leucocythémie, nous aurons, en faveur de notre opinion sur la prépondérance du rôle de l'alcool dans les phénomènes pathologiques de notre malade, une preuve nouvelle, puisqu'il était atteint de leucémie ganglionnaire.

Nous mentionnerons, en terminant, les hémorrhagies méningées rachidiennes notées déjà dans l'observation de Blache et Isambert, tandis que, dans une des nouvelles observations d'Ollivier et Ranvier (3), il n'y avait des néomembranes épaisses et ecchymotiques que dans la dure-mère crânienne.

Notons en passant qu'il n'y a jamais eu dans l'urine de notre malade ni sucre ni albumine, et signalons le pemphigus cachectique qu'il a présenté, symptôme déjà observé par Magnus Huss.

En résumé, nous avons eu chez notre sujet, comme circonstance étiologique principale, l'alcool, qui a produit des hémorrhagies rétiniennes et méningées, et la

(1) Dictionnaire encyclopédique, article *Alcoolisme.*

(2) P. Olivier. *Cirrhose hypertrophique, Union Médicale* (1871). — Hayem. *Archives de physiologie* (1874).

(3) *Archives.* Vulpian, Charcot et Brown-Séquard (1869), p. 407 et suiv.

---

qu'on observe quand on cherche à fixer dans la nuit une lumière d'une très-faible intensité; elle disparaît par moments à l'œil, puis reparaît au bout d'un certain temps. On s'explique ceci en admettant que, quand les nerfs de la vision ou de l'ouïe reçoivent une impression à la fois très-faible et très-continue, il se produit en eux une fatigue d'une espèce particulière qui suspend la fonction; après quoi l'organe, reposé et plus éveillé, voit mieux et entend mieux la lueur ou le tic-tac de la montre.

Voici un petit fait assez original, et qui fait honneur à la judiciaire du magistrat qui a prononcé ce jugement :

Un curieux procès en réparation pécuniaire pour promesse de mariage violée vient de se plaider devant la Cour d'assises civile de Leicester, en Angleterre. La demanderesse, institutrice âgée de 31 ans, obtint du jury 3,750 francs de dommages-intérêts contre le défendeur, pasteur célibataire de 65 ans. L'argument sur lequel s'appuyait principalement l'avocat du défendeur fut que c'était la femme qui courtisait l'homme, et, afin de faire mitiger les dommages-intérêts demandés, il fit valoir la circonstance que son client avait, depuis trente ans, l'habitude de prendre 5 pilules par jour, ce qui donnait l'effrayant total de 54,750 pilules. Un mari, dont le corps avait été affaibli par 54,750 pilules, n'était évidemment pas une grande perte, et, en effet, les jurés ne l'ont fait évaluer qu'à 3,750 francs.

Ce jugement m'en rappelle un autre qui fut rendu à Paris, celui-là contre un confrère, il y a bien des années de cela, mais quelques-uns de mes contemporains pourront peut-être s'en souvenir. Ce confrère, qui avait passé la soixantaine, fit, dans le monde, la connaissance d'une jeune et charmante personne dont il devint éperdûment amoureux. Il écrivit lettres sur lettres qui contenaient les promesses de mariage les plus formelles, en faisant miroiter, l'im-

cirrhose du rein, et sourdement une hypertrophie ganglionnaire généralisée qui reste longtemps simple sans altération de la crase sanguine, qui, au bout de vingt ans, se complique de leucocythémie, laquelle marche rapidement et vient précipiter l'issue fatale par la cachexie qu'elle entraîne.

L'alcool reste l'élément principal qui provoque les lésions cérébrales, ces lésions elles-mêmes activent la marche de la leucémie, et c'est sous l'influence de cette leucémie à marche aiguë que se développent les altérations du foie et de la rate.

C'est ainsi que nous paraît devoir être interprété ce cas complexe et intéressant, et de l'ensemble des considérations que nous venons de présenter découlent ces propositions :

1° Que l'alcool a une influence directe sur le système lymphatique ; qu'il peut provoquer l'hypertrophie ganglionnaire généralisée et la leucocythémie ;

2° Que les lésions cérébrales activent, dans certains cas, la marche de cette dyscrasie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 mars 1877. — Présidence de M. Péligot.

M. le Secrétaire perpétuel mentionne :

Une formule très-simple et très-élégante de la théorie mécanique de la chaleur, adressée par M. Lévy ;

Une lettre de M. Albert Gaudry, professeur de paléonthologie au Muséum, qui se porte candidat à la place laissée vacante, dans la section de minéralogie, par le décès de M. Charles Sainte-Claire Deville ;

Une autre lettre de M. Lory, qui contient la même demande. M. Lory s'engage, s'il est élu, à venir habiter Paris.

M. Marié-Davy, directeur de l'observatoire météorologique de Montsouris, adresse le tableau des observations recueillies pendant le mois de février.

M. Berthelot discute, au tableau, la valeur des nombres qui expriment les températures résultant de la combustion des gaz.

Il dépose ensuite sur le bureau un mémoire extrêmement intéressant de M. le professeur Richet. Il y a quelque temps, l'opération de la gastrotomie fut pratiquée sur un jeune homme qui avait avalé de la potasse caustique. L'opéré est à présent guéri. M. le professeur Richet

---

prudent, 12 mille bonnes livres de rente 5 p. 100 inscrites, à son profit, au grand livre de la dette publique. Mais voilà que, sur ces entrefaites, notre céladon reçoit une carte de visite de la goutte, et que bientôt la terrible podagre prend décidément domicile chez notre confrère, et s'accentue par des accès fréquents et douloureux. Cet inopportun accident fait réfléchir notre amoureux, aidé qu'il fut aussi par le conseil de ses amis ; il rompit toutes relations avec sa jeune et belle amie. Mais celle-ci n'entendit pas de cette oreille-là, elle fit un procès à notre céladon goutteux, lui demandant cent mille francs de dommages-intérêts pour promesse de mariage non tenue et préjudice porté à sa réputation et à son avenir. Le tribunal accorda vingt mille francs comme dommages-intérêts à cette jeune fille, et j'estime que notre confrère fit mieux de les payer que de contracter un aussi absurde mariage.

N'êtes-vous pas de mon avis ?

Dr Simplice.

Administration générale de l'assistance publique, a Paris. — Concours pour la nomination à *deux places de pharmacien* dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Un concours pour la nomination à deux places de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 16 avril 1877, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, n° 47.

Les personnes qui voudront concourir devront se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, depuis le jeudi 15 mars jusqu'au mardi 3 avril inclusivement, de onze heures à trois heures.

profita de la plaie faite à l'estomac pour étudier à nouveau le suc gastrique, et pour rechercher quelle est la nature réelle de l'acide du suc gastrique ; ce sont les résultats de ces expériences que M. Berthelot offre à l'Académie, de la part du savant professeur.

M. Daubrée lit une étude sur la déflagration lors de la combustion de la poudre, et sur la comparaison que l'on peut établir entre les effets observés dans ce cas et les phénomènes que révèle l'aspect des météorites.

Voici les conclusions des expériences faites par M. le docteur J. Guérin sur l'origine et la nature de la fièvre typhoïde :

« 1° Les matières fécales des typhiques renferment, dès leur sortie de l'économie, un principe toxique susceptible de donner la mort à une classe d'animaux, dans un temps qui varie de quelques heures à un petit nombre de jours ;

2° Cette propriété des matières fécales s'étend aux autres produits excrémentitiels des typhiques, tels que l'*urine*, le *sang*, le *liquide mésentérique* et le *détritus* des *ganglions mésentériques* et de la *muqueuse intestinale* ulcérée ;

3° Ces mêmes matières, après plusieurs mois, conservent, en grande partie, les propriétés toxiques qu'elles ont à la sortie de l'économie ;

4° Enfin, les matières fécales de sujets sains ou atteints d'autres maladies ne possèdent pas le principe toxique que paraissent renfermer les produits excrémentitiels des typhiques. »

M. Ch. Brame adresse un mémoire sur les ophthalmies ; nous en extrayons les conclusions suivantes :

« Je divise les ophthalmies que j'ai observées en catarrhale, purulente, variqueuse, exémateuse, scrofuleuse, compliquée d'ulcères à la cornée, rhumatismale, *iritée*, traumatique fasciculée, rétinite et ptérygion.

Les douze catégories d'ophthalmies précitées, au nombre de soixante-huit, choisies sur cent sept cas traités, ont presque toujours cédé aux mêmes moyens ou à des moyens analogues, ce qui semble prouver une fois de plus que, quelle que soit la cause de l'ophthalmie, quel que soit le tissu affecté, cette ophthalmie est de même nature. Dans le cas d'ulcère à la cornée, on applique avec succès la teinture d'iode au 1/30e sur l'ulcère ; le traitement des ophthalmies traumatiques ne doit pas différer de celui des ophthalmies provoquées par d'autres causes.

On ne doit employer que par exception la cautérisation au nitrate argentique, seul ou mitigé par le nitrate potassique, même avec l'addition d'iodure potassique.

La base principale du traitement doit être l'iodure argentique naissant ou récemment préparé : il a été employé dans tous les cas, et toujours avantageusement ; je ne crois pas me tromper en disant que l'iodure d'argent est un véritable spécifique contre les ophthalmies ; employé exclusivement dans quatorze cas, il a donné un certain nombre de guérisons en une ou deux fois.

Après l'iodure argentique, dans l'ordre de fréquence, viennent les ventouses scarifiées, employées au-dessus de l'orbite, à la racine du nez, derrière les oreilles, au col ; puis, le tannin, en dissolution dans l'alcool à 96 degrés sur la surface des paupières, avec le nitrate argentique dans l'ophthalmie catarrhale ; puis, des moyens variés qui se rapportent à un petit nombre de cas, tels que tannin iodé et iodure argentique ; teinture d'iode et nitrate argentique ; chlorure ferrique, ou tannin dissous dans l'alcool à 96 degrés, dans les fosses nasales ; iodure bismuthique, ferri-cyanure ; iodure plombique, etc.

L'électricité d'induction, appliquée aux tempes, a donné de bons résultats dans trois cas : ophthalmie purulente, variqueuse, scrofuleuse.

En résumé, l'iodure argentique récemment préparé ou naissant, suivant les cas, les ventouses scarifiées, le tannin seul ou iodé, additionné de nitrate argentique, sont les bases du traitement des ophthalmies. Des lunettes mistrales ou garnies de taffetas le complètent. »

M. H. Bouley donne lecture d'un rapport sur les mesures qu'il convient de prendre pour arrêter les progrès du phylloxera. M. le ministre de l'agriculture, par une lettre en date du 17 février dernier, adressée à M. Dumas, a demandé qu'un rapport fût fait, d'urgence, sur cette question qui devient de jour en jour plus menaçante, et qui est une cause de ruine pour un grand nombre des provinces de notre pays. La commission du phylloxera s'est immédiatement réunie. Elle se réunira de nouveau aussitôt que l'Académie aura entendu le rapport de M. Bouley, et délibéré, en comité secret, sur le projet de loi qui termine ce rapport, et qui peut se résumer ainsi :

1° Interdire l'exportation des ceps de vigne hors des régions phylloxérées ;

2° Interdire l'introduction et la plantation des ceps de vignes phylloxérées dans les régions non atteintes ;

3° Détruire tout point d'attaque se manifestant sur une région non envahie, par l'arrachage

profond des vignes et de leurs racines, et en brûlant sur place les bois, les feuilles, les racines et les échalas ; enfin, par la désinfection énergique du terrain;

4° Désinfecter le sol et les ceps dans le périmètre suspect qui environne la place défrichée;

5° Désinfecter les ceps dans un périmètre de précaution autour du précédent. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 janvier 1877. — Présidence de M. Empis.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Allocution de M. Laboulbène, président sortant. — Allocution de M. Empis, président pour l'année 1877. — Suite de la discussion sur le *traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids :* MM. Féréol, Beaumetz, Libermann. — Présentation d'un malade atteint de *phthisie linguale*, par M. Bucquoy. Discussion : MM. Féréol, Lailler, Bucquoy. — Présentation de pièces anatomiques, par M. Millard : *Ulcération du gros intestin dans un cas de fièvre typhoïde.* — *Du traitement de la fièvre typhoïde*, par M. Peter.

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

Correspondance imprimée : *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Marseille médical.* — *Journal de médecine et de pharmacie de l'Algérie.* — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Revue médicale de Toulouse.* — *Note sur un cas de folie rhumatismale*, par le docteur Desnos.

Correspondance manuscrite : Lettre adressée à la Société médicale des hôpitaux, par plusieurs conseillers municipaux de la ville de Saint-Germain-en-Laye, demandant l'avis de la Société sur le plan et le mode de construction d'un hôpital.

Une commission est nommée à ce sujet; elle se compose de MM. Empis, Proust, Vidal, Vallin et Léon Colin.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Laboulbène, président pour l'année 1876, prononce les paroles suivantes :

Messieurs et bien chers collègues,

Au moment de quitter la présidence à laquelle vous m'avez appelé par vos suffrages, laissez-moi vous exprimer ma sincère reconnaissance pour la confiance que vous m'avez témoignée et pour le grand honneur que vous m'avez fait.

Notre Société, par ses travaux importants et si utiles, par le choix de ses membres nommés au concours, occupe le premier rang entre toutes les Sociétés médicales. Ici, la discussion est élevée, dégagée de préoccupations étrangères; la liberté scientifique existe pleine, entière, sans autres limites que le respect des autres et de soi-même.

La tâche de diriger vos séances est délicate, mais elle est rendue facile par l'estime réciproque de collègues qui ont été rivaux sans cesser d'être amis. Parmi vous, la bienveillance est de tradition.

L'avenir tiendra, pour la Société médicale des hôpitaux, les promesses d'un passé déjà très-prospère, et elle sera bientôt, j'en ai le ferme espoir, déclarée d'utilité publique.

Je conserverai toujours, Messieurs, un précieux souvenir d'avoir été porté à la présidence, et d'avoir pu ainsi affirmer mon dévouement aux intérêts de notre chère Société.

Je tiens, en terminant, à remercier mes collègues du bureau, surtout notre Secrétaire général, de leur collaboration sympathique et active, et je prie M. Empis, notre président actuel, de vouloir bien occuper le fauteuil.

En succédant à M. Laboulbène, M. Empis, président pour l'année 1877, prend la parole en ces termes :

Messieurs et chers collègues,

Si l'honneur de présider vos séances n'avait d'autre marque que celle de votre estime et de votre sympathie, votre élu, à bon droit, pourrait en être orgueilleux. Mais ni la hauteur scientifique, ni la droiture du caractère ne suffisent à vos suffrages; il faut en outre, il faut surtout une qualité, lente à acquérir, et qui vient sans mérite, celle d'être parmi vous un des plus anciens!

Tous n'y parviennent pas! L'année a été cruelle pour mes contemporains : Axenfeld, Isambert nous ont quittés, sans avoir eu la joie de recueillir vos suffrages!

En fixant sur moi votre choix, j'aime à penser que, tout en respectant la hiérarchie des années, vous vous êtes souvenus de l'ancien secrétaire de vos séances, et que vous avez voulu en moi honorer aussi le travailleur.

Permettez-moi, mes chers collègues, de vous en remercier du fond du cœur.

Je serai l'interprète de vos sentiments, j'en suis sûr, en exprimant notre reconnaissance au cher Président qui me cède le fauteuil, pour le zèle et la fermeté courtoise qu'il a apportés dans

sa présidence. Que le bureau tout entier reçoive également ici nos remercîments et nos vœux de bonne année.

—

A propos du procès-verbal, M. Féréol demande à présenter quelques observations au sujet de la communication faite par M. Dujardin-Beaumetz dans la dernière séance.

Un mot de rectification d'abord en ce qui me concerne.

Laissant de côté ma statistique, dont les éléments seraient quelque peu différents de ceux qu'on trouve dans les hôpitaux ordinaires, M. Beaumetz ne retient guère de mon travail qu'un seul point dont il se sert pour battre en brèche la pratique des bains froids : c'est l'aveu que j'aurais fait que cette pratique prédispose aux hémorrhagies.

Je ne me suis pas permis de tirer une conclusion aussi générale; je me suis borné, la Société s'en souvient, à tirer les conséquences des cas particuliers que j'ai observés moi-même. J'ai divisé mes observations en deux catégories, l'une comprenant les cas traités par les bains froids, l'autre les cas traités par les moyens ordinaires : la première comprenant exclusivement des cas graves; la seconde comprenant surtout des cas légers, des cas d'intensité moyenne, et quelques cas devenus graves secondairement. J'ai constaté que les hémorrhagies, dans la première série, avaient été plus nombreuses et plus graves que dans la seconde. Ceci doit-il être imputé au traitement par les bains froids? Ou est-ce simplement le résultat de cette loi élémentaire que les hémorrhagies doivent être plus graves et plus nombreuses dans les formes graves de la fièvre typhoïde que dans les formes légères ou moyennes de la maladie? Je n'ai pas voulu trancher la question, ne trouvant pas mon expérience suffisante. Mais j'ai formulé expressément la réserve que, dans le cas où on imputerait aux bains froids cette plus grande fréquence des hémorrhagies, il ne fallait pas oublier que les bains froids n'avaient été prescrits dans mon service que pour des fièvres typhoïdes graves.

Ceci dit, qu'il me soit permis de faire observer que M. Dujardin-Beaumetz n'a pas précisément rempli l'engagement qu'il avait pris devant nous dans la séance du 8 octobre. Il avait promis de nous prouver que les bains tièdes dans la fièvre typhoïde donnaient d'aussi bons et peut-être même de meilleurs résultats que les bains froids, et que, par conséquent, ils devaient être préférés comme étant moins pénibles pour le malade. Or, nous attendons encore les observations de M. Dujardin-Beaumetz, qui nous a avoué que sa statistique portait sur un nombre de cas trop restreint pour nous la livrer. Notre collègue et ami a opposé la statistique de MM. Desnos et Moissenet à celle de M. Raynaud; et, en les comparant, il a conclu que ces statistiques étaient, à peu de chose près, équivalentes; je laisse à M. Raynaud le soin de répondre à cet argument s'il le juge à propos. Mais comme MM. Desnos et Moissenet n'ont point, que je sache, fait des bains tièdes un usage méthodique, il s'ensuit que la thèse de M. Beaumetz reste tout entière à prouver encore aujourd'hui, et qu'elle ne peut invoquer à l'heure qu'il est, en sa faveur, que des arguments d'analogie tirés des expériences physiologiques pratiquées sur lui-même par un homme en bonne santé, ou de la pratique de M. Lasègue dans la phthisie pulmonaire. Cela n'est pas suffisant pour entraîner la conviction. Il aurait pu nous apporter ici le résumé du travail de Ziemsen sur ce point de thérapeutique, travail dont M. Raynaud a d'ailleurs parlé très au long dans sa clinique. S'il ne l'a pas fait, c'est sans doute qu'il a pensé que notre devoir à nous, médecins des hôpitaux, était surtout de produire les résultats de notre expérience personnelle; c'est, du moins, ce que j'ai tenté de faire moi-même dans la mesure de mes forces.

Or, pour ma part, je dois le dire, j'ai essayé des bains tièdes dans la fièvre typhoïde; j'en ai fait l'essai, non point seulement à titre d'indications passagères, comme cela nous arrive à tous, tous les jours; mais j'en ai fait l'essai méthodiquement, pour remplacer les bains froids, dans quelques cas très-graves, principalement des cas à complications pulmonaires ou à hémorrhagies; je les ai essayés quelquefois d'emblée, d'autres fois en les faisant succéder aux bains froids, que je trouvais mal supportés. On retrouvera les traces de ces essais dans ma communication du 8 octobre, si on veut bien s'y reporter. Je n'ai pas, il est vrai, donné de bains à 36 degrés; cette température, à mon avis, est trop voisine de celle des bains chauds; je les ai donnés à 28 et à 30 degrés, ce qui n'est pas non plus précisément une température qu'on puisse appeler tiède; ce serait plutôt la température *fraîche*. Je dois dire que je n'ai pas eu lieu de m'en applaudir beaucoup. Une fois peut-être, chez un malade plongé dans un coma méningitique, ces bains ont paru avoir un effet satisfaisant, alors que les bains froids n'avaient amené aucun changement favorable; mais il n'y eut que deux bains à 30 degrés donnés; et c'est plutôt là une de ces indications du moment, dont je parlais tout à l'heure, qu'une application méthodique d'un mode de traitement. En revanche, je vois qu'un seul bain à 28 degrés, donné dans une fièvre ataxo-adynamique, a été suivi d'hémorrhagies intestinales répétées qui ont entraîné la mort chez un homme de 35 ans; de même, un seul bain à 28 degrés chez une femme qui crachait déjà du sang, a été suivi d'hémoptysies plus con-

sidérables, et la malade est morte avec des signes de broncho-pneumonie. Un jeune homme atteint d'une forme laryngo-thoracique, traité par les bains froids, est pris d'hémoptysie ; je remplace les bains froids par des bains à 28 degrés. L'hémoptysie continue et le malade meurt, avec une de ces formes laryngo-bronchiques sur lesquelles M. Libermann insistait à la dernière séance.

Somme toute, si j'en juge par ma très-courte expérience, les bains frais m'ont paru avoir les mêmes inconvénients que les bains froids, et ne pas avoir leurs avantages ; ils exposent de même aux congestions viscérales, aux complications laryngo-pulmonaires, aux hémorrhagies ; ils ne produisent pas un abaissement aussi marqué et aussi persistant de la température. J'ignore si le bain tiède, à proprement parler, entre 30 et 32 degrés, aurait de meilleurs effets. J'attends les preuves que nous a promises M. Dujardin-Beaumetz.

Jusqu'à expérience contraire, et d'après ce que j'ai vu du bain frais, je crois que le bain froid doit être préféré.

Il ne faut pas, du reste, exagérer l'horreur qu'éprouvent les malades pour le bain froid, ni présenter ce mode de traitement comme un supplice barbare digne d'être comparé à certaines pratiques de la médecine de nos pères, comme la calotte dans le traitement de la teigne, par exemple. Sans doute on rencontre des malades qui supportent fort mal le bain froid, et pour qui c'est une véritable torture ; et c'est même là une des contre-indications acceptées par Brand. Mais ce fait est moins fréquent qu'on ne l'imagine, surtout au début ; il est assez rare que les premiers bains soient mal tolérés, et plus le malade a une température élevée, mieux il supporte en général l'application du froid. Beaucoup déclarent se trouver bien dans la baignoire ; plus d'un commence à grelotter qui répond encore qu'il se trouve bien ; et l'aspect piteux qu'il présente alors fait souvent un étrange contraste avec cette déclaration. Sans doute, à mesure que le traitement avance, la répugnance se prononce souvent, et c'est peut-être un signe que la médication est moins opportune. Mais s'il est rare de trouver des malades qui réclament le bain froid comme un agrément, il ne l'est pas d'en trouver qui le supportent très-bien ; j'ai cité entre autres ce jeune Anglais de 14 ans qui prit, en trois semaines, 150 bains à 20 degrés, sans une révolte, sans un accident. C'est le cas le plus remarquable que j'aie observé ; mais j'en ai vu d'autres très-concluants encore. Il ne faut donc rien exagérer, et tout en ayant pour la personne humaine les égards et la compassion qui lui sont dus, ne pas se déterminer par des motifs de sentiment et des répugnances toutes d'instinct. Croit-on d'ailleurs que les lotions froides, les affusions surtout, telles que les pratiquait autrefois M. Gendrin, ne soient pas des moyens aussi désagréables aux malades, aussi barbares même que le bain froid ? Combien de fois sommes-nous obligés de prescrire à nos malades des médications pénibles, cruelles même ! Je ne crois pas, il s'en faut, être plus cuirassé que mes confrères contre la douleur d'autrui ; et le *primùm non nocere* a toujours été de tout temps la règle première de ma pratique. Mais ne faut-il pas souvent commander à ses nerfs ? S'il était prouvé qu'on peut, dans dertains cas, arracher à la mort quelques victimes de plus, au prix de passagères souffrances, serait-on en droit d'hésiter ? Dans une maladie comme la fièvre typhoïde surtout, qui s'attaque aux plus jeunes, aux plus forts, et qui souvent emporte les plus vigoureux en laissant survivre les plus débiles, n'est-on pas autorisé à tout tenter pour éviter une mort qui, comme le disait récemment un de nos collègues, semble souvent un cas de mort violente ? Ne faisons donc pas à l'emploi des bains froids une objection préjudicielle de sa prétendue barbarie. Etudions la question comme elle doit l'être, en nous efforçant, comme toujours, de concilier les droits de l'humanité avec les devoirs de la profession.

Quant à moi, je ne puis que m'en tenir à mes précédentes conclusions, et je souhaite de pouvoir continuer à Lariboisière ce que j'ai commencé à la Maison de santé. Malheureusement j'y vois bien des obstacles pratiques, et je me demande si ces obstacles même ne sont pas pour beaucoup dans la répugnance presque générale des médecins des hôpitaux à adopter ce mode de traitement. Je ne voudrais pas toucher ici une aussi grosse question que celle de l'aménagement de nos services hospitaliers ; mais je serais heureux si la Société jugeait à propos d'en faire l'objet d'une étude spéciale, qu'on pourrait d'ailleurs poursuivre à huis clos si l'on pensait pouvoir obtenir de meilleurs résultats par ce procédé.

M. Beaumetz : J'avoue que, malgré toutes mes recherches, il m'a été impossible de dresser, pour les bains tièdes, une statistique comparable à celle de Brand pour les bains froids. On a cependant, et depuis longtemps, administré des bains tièdes dans la fièvre typhoïde ; mais jamais ces bains n'ont été donnés, comme les bains froids, d'une manière exclusive.

Ce que je persiste à dire, et cela en m'appuyant sur les faits que je connais, ou sur ceux dont j'ai été témoin, c'est que l'on n'a pas plus de guérisons par les bains froids que par les bains tièdes ; c'est que la méthode des bains froids est cruelle ; c'est que l'administration de ces bains peut donner lieu à des accidents redoutables ; c'est qu'enfin, si l'on a pour but

principal, en donnant des bains froids, d'abaisser la température des malades, on l'abaisse presque autant, et d'une façon presque aussi durable, par l'emploi des bains tièdes. En effet, que l'on donne ces derniers à 32 ou 35°, on observe chez les malades un abaissement de 2 degrés, et cette réfrigération persiste deux à trois heures. Obtient-on davantage par les bains froids? L'expérience démontre que non. En conséquence, je maintiens ce que j'ai avancé, à savoir : que les bains tièdes amènent la réfrigération sans faire courir aux malades aucun danger.

M. Libermann répond à M. Dujardin-Beaumetz que, dans les expérimentations sur les bains tièdes entreprises à la fin de 1871, et consignées dans son mémoire *Sur la valeur des bains froids,* lu à la Société médicale en 1874, la moyenne de l'abaissement de la température avait oscillé entre 1 *et* 3 *degrés* centigrades.

La durée de l'effet utile des bains tièdes n'a pas non plus atteint les chiffres obtenus avec les bains froids. Elle n'a pas dépassé *huit* heures dans les deuxième et troisième septénaires, et *douze* heures dans le quatrième. Les résultats sont opposés à ceux de Ziemsen, qui prétend, au contraire, que cette durée est plus longue. Il partage, du reste, complétement l'opinion de M. Féréol sur la supériorité des bains froids; mais il ne pense pas qu'on puisse accuser les bains tièdes de favoriser les hémorrhagies. Il cite à ce propos une observation qu'il a rapportée dans son mémoire sur les bains froids. Un de ses malades soumis à ce traitement avait eu une entérorrhagie. Il recourut aux bains tièdes : l'entérorrhagie s'arrêta pour recommencer dès qu'il reprit les bains froids, auxquels il renonça définitivement pour recourir à la méthode de Ziemsen, dont il se trouva fort bien, car le malade guérit, malgré l'anémie produite par des pertes de sang considérables.

Les faits d'hémorrhagie cités par M. Féréol, et attribués aux bains tièdes, peuvent être dus à une simple coïncidence.

—

M. Bucquoy présente un malade âgé de 42 ans, qui est atteint de *phthisie* laryngée, pulmonaire et *linguale;* l'ulcération de la langue siége à la partie inférieure, moyenne et latérale de l'organe; elle est aujourd'hui presque entièrement cicatrisée; elle a offert ceci de remarquable, c'est qu'elle s'est développée sous la forme d'une fissure profonde, au milieu d'un semis de fines granulations tuberculeuses; cette fissure s'est cicatrisée d'un côté pendant qu'elle s'accusait davantage de l'autre côté; en un mot, l'ulcération a suivi une marche serpigineuse. Grâce à des applications de glycérine phéniquée, les granulations et la fissure ont été remplacées par une plaque cicatricielle; mais, en avant de cette plaque, au milieu d'un groupe de granulations, on voit se produire en ce moment une fissure nouvelle.

M. Féréol : A-t-on jamais observé une guérison complète des ulcérations tuberculeuses de la langue? Pour ma part, je n'en connais pas d'authentique.

M. Bucquoy : Aussi, je ne donne point ce fait comme un exemple de guérison parfaite, guérison que je n'ai jamais observée, pour ma part.

M. Lailler : L'ulcération serpigineuse a-t-elle marché ici par continuité ou par contiguïté? Il y a là un point de diagnostic important avec les ulcérations syphilitiques de la bouche.

M. Bucquoy : C'est au milieu d'un nouveau groupe de granulations miliaires que la nouvelle fissure s'est montrée, à 2 ou 3 millimètres de la plaque de cicatrisation; par conséquent, cette nouvelle fissure ne se rattache pas directement à la première.

—

M. Millard présente un nouvel exemple de perforation intestinale (gros intestin) survenue au quarante-deuxième jour d'une fièvre typhoïde. (Sera prochainement publié.)

M. Peter reprend la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids, et commence une argumentation qu'il continuera dans la prochaine séance.

— A cinq heures, la Société se forme en comité secret.

Le secrétaire, Duguet.

JOURNAL DES JOURNAUX

Pathologie générale du tubercule. — M. Grancher vient de faire à la Société de biologie une très-intéressante communication sur la pathologie générale du tubercule. Il établit deux points principaux : que le tubercule évolue de même dans tous les organes; que c'est un produit parfaitement susceptible d'organisation. Cette dernière proposition a une importance capitale. On en était, en effet, encore aux opinions de Virchow pour qui le tubercule doit marcher nécessairement vers une destruction rapide. Il était donc tout naturellement indiqué de favoriser

cette destruction. Les recherches de M. Grancher, en prouvant que rien n'est moins exact, pourront fournir à la thérapeutique quelques données utilisables. (*Gaz. hebd.*) — G. R.

Contribution à l'étude des oreillons et de l'orchite métastatique, par JULOUX. — Épidémie d'oreillons sur le 5e bataillon de chasseurs à pied, à Dijon. L'auteur a remarqué que l'affection s'est produite par foyers sévissant dans certaines casernes de la ville, pendant que celle des chasseurs à pied est épargnée; par conséquent, les variations de température ne doivent pas être incriminées, et un ferment seul est capable de donner au développement de l'affection une marche de ce genre. Dans un cas, l'auteur a noté l'apparition de troubles gastro-intestinaux et généraux assez graves (peau sèche et brûlante, stupeur, langue fuligineuse, sensibilité du ventre, selles diarrhéiques). En résumé, il y avait là tous les symptômes d'une fièvre typhoïde, à l'exception des taches rosées lenticulaires; ces symptômes disparurent rapidement au bout de quatre jours. — L'atrophie du testicule a été notée quatorze fois; cette atrophie est lente à se produire; elle est d'autant plus accusée qu'on s'éloigne du début de la maladie. Dans un cas, l'auteur a noté, au bout de six ans, l'atrophie complète d'un testicule et l'hypertrophie compensatrice de l'autre. (*Recueil de mém. de méd. chir. et pharm. militaires*, p. 478, 1876). — H. H.

Note sur une épidémie d'oreillons au 83e régiment de ligne, à Albi, par le docteur LAURENS. — Cette épidémie a commencé en décembre 1875 et a fini en avril 1876; elle a atteint 118 hommes. Sur ce nombre, il y a eu 32 orchites, dont 9 à gauche, 9 à droite et 6 doubles. Sur ces 32 orchites, 16 fois on a noté l'atrophie du testicule affecté; et, sur ces 16 cas, on a constaté 9 fois une diminution plus ou moins grande de la puissance virile et des appétits vénériens. Il résulte de ce travail que l'orchite des oreillons peut laisser après elle des suites fâcheuses. (*Recueil de mémoires de méd., de chir. et de pharm. militaires*, novembre et décembre 1876.) — H. H.

Relation d'une épidémie d'oreillons survenue au 3e de ligne, par M. CHAUVIN. — Relation d'une épidémie qui a sévi sur le détachement du 3e de ligne, à Antibes : 45 hommes ont été atteints; dans les deux tiers des cas, l'invasion de l'affection a eu lieu pendant la nuit. Seize fois on a observé la complication testiculaire, mais celle-ci a été remarquable par son peu de durée, sa prompte disparition; ce qui fait penser avec raison à l'auteur qu'il s'agit, dans ces cas, bien plus d'une congestion ou d'une fluxion du testicule analogue à celle de la parotide, que d'une véritable inflammation. D'autres fois, cependant, il s'agit d'une véritable orchite; et, dans un cas, elle s'est développée trois jours après la disparition des oreillons; ce qui prouve qu'il ne faut pas perdre de vue les malades, même après la résolution complète du mal. Une fois, un malade a présenté une orchite (non symptomatique d'uréthrite ou de blennorrhagie) sans accompagnement de fluxion parotidienne. Sur 16 cas de complication testiculaire, six fois l'atrophie du testicule a été notée. (*Recueil de mém. de méd., de chir. et pharm. militaires*, p. 473, 1876.) — H. H.

FORMULAIRE

SOLUTION POUR LE PANSEMENT DES ULCÈRES. — LUCAS.

Hydrate de chloral.	1 gr. 20 à 2 gr. 40 centigr.
Eau distillée.	300 grammes.

Faites dissoudre.

Des compresses, trempées dans cette solution, sont appliquées sur les ulcères de mauvais aspect. Les premières déterminent une cuisson considérable, qui va successivement en diminuant. Quant aux surfaces ulcéreuses, elles ne tardent pas à se modifier, et la guérison a lieu plus promptement. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — A l'avenir, le chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris, lorsqu'il sera agrégé, participera aux examens de la Faculté.

— M. Ramonat est délégué dans les fonctions de préparateur du laboratoire de médecine opératoire de la Faculté de médecine de Paris.

— M. Bataillard (Paul), ancien élève de l'École des chartes, archiviste paléographe, est nommé archiviste de la Faculté de médecine de Paris (au rang de bibliothécaire).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Gardon, bibliothécaire adjoint à la Faculté

de médecine de Montpellier, est nommé bibliothécaire à ladite Faculté, en remplacement de M. Kuhnholtz-Lordat, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Collége de France. — M. Fouqué (Ferdinand-André), docteur ès sciences physiques et ès sciences naturelles, docteur en médecine, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle des corps inorganiques au Collége de France, en remplacement de M. Charles Sainte-Claire Deville.

Muséum. — M. Bonnet (Edmond), docteur en médecine, est nommé préparateur de la chaire de botanique (classifications et familles naturelles) au Muséum d'histoire naturelle (emploi nouveau).

Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 10 mars 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Lecture de M. Gillebert d'Hercourt père sur les eaux sulfureuses. — 2° Rapport de M. Polaillon sur le travail de M. Dieulafoy, candidat au titre de membre titulaire. — 3° Discussion sur l'application du thermo-cautère à la trachéotomie. — 4° Communications diverses.

Cours d'Accouchements. — MM. Budin et Pinard commenceront le jeudi 15 mars, à 4 heures 1/2, un nouveau cours d'accouchements. Ce cours sera complet en deux mois et divisé en quatre parties : 1° Anatomie, physiologie, grossesse; — 2° Eutocie; — 3° Dystocie; — 4° Exercices pratiques. — S'adresser, pour les renseignements et pour s'inscrire, 29, rue Monsieur-le-Prince.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants.—Pendant la semaine finissant le 1er mars 1877, on a constaté 1,032 décès, savoir : Variole, 3 décès; — rougeole, 13; — scarlatine, 4; — fièvre typhoïde, 25; — érysipèle, 5; — bronchite aiguë, 48; — pneumonie, 73; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 7; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 32; — croup, 32; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 274; — affections chroniques, 430 (dont 183 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 49; — causes accidentelles, 31.

Éphémérides Médicales. — 10 Mars 1803.

En exécution de la loi portant cette date, le ministre de l'intérieur arrête la liste des médecins et chirurgiens, docteurs en médecine et en chirurgie, officiers de santé et sages-femmes qui ont fait enregistrer leurs titres à la préfecture de la Seine jusqu'au 1er juin 1821. Cette liste a été imprimée. Nous en détachons les renseignements suivants :

Au 1er juin 1821, il y avait à Paris :

Médecins de l'ancienne Faculté	18
Anciens médecins reçus dans les Facultés de France, autres que celle de Paris	43
Chirurgiens de l'ancien Collége de chirurgie	19
Anciens chirurgiens reçus par d'autres Colléges que celui de Paris	2
Anciens chirurgiens reçus par les communautés	1
Anciens chirurgiens ayant exercé par charge	6
Anciens chirurgiens reçus par le lieutenant du premier chirurgien du roi	22
Anciens chirurgiens exerçant par baux de priviléges	7
Anciens chirurgiens dentistes	4
Anciens chirurgiens herniaires	4
Sages-femmes reçues suivant les anciennes formes	25
Docteurs en médecine reçus dans les nouvelles formes	472
Docteurs en chirurgie	23
Officiers de santé reçus suivant les nouvelles formes	78
Sages-femmes reçues suivant les nouvelles formes	223
Médecins étrangers autorisés à exercer à Paris	5
Officiers de santé pourvus de certificats	67
Sages-femmes pourvues de certificats	39
Total	1058

A. Ch.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

M. le Président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 6 mars 1877.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous annoncer que l'Assemblée générale annuelle de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France* aura lieu le 8 et le 9 avril prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Je crois devoir vous rappeler que les Sociétés locales composées de 76 à 150 membres peuvent envoyer deux délégués à l'Assemblée générale ; que celles composées de 151 à 225, peuvent en envoyer trois, et qu'à partir de ce chiffre, les Sociétés locales ont droit à un délégué de plus par 75 membres.

Je vous serai bien obligé, Monsieur et très-honoré confrère, en m'accusant réception de cette circulaire, de vouloir bien m'indiquer si vous assisterez à l'Assemblée générale, et de me faire connaître les délégués que vous aurez désignés.

Le nombre des comptes rendus des Sociétés locales reçus est encore peu considérable. Si votre Société est au nombre de celles qui n'ont encore rien fait parvenir au secrétariat, veuillez avoir la bonté de presser cet envoi indispensable pour le rapport général, et l'adresser à M. le docteur MARTINEAU, vice-secrétaire, 14, rue de Beaune. La publication rapide de l'*Annuaire* dépend de l'exactitude et de la promptitude dans l'envoi de ce compte rendu.

Vous trouverez ci-contre l'ordre du jour des deux séances.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, la nouvelle assurance de mes sentiments dévoués.

Le Président de l'Association générale, H. ROGER.

Pour expédition :

Le Secrétaire général, Amédée LATOUR.

Le Conseil général et les membres de la Commission administrative de la Société

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

XVI

Atlantic city, Bethléem, Mauch-Chunk; le wagon américain, les accidents ; — les Chutes du Niagara ; — Le Saint-Laurent ; — *Montréal* ; — *Albany; Albany medical College* ; Muséum d'histoire naturelle ; — la descente de l'Hudson ; — adieux aux Facultés des États-Unis ; — retour en France.

Le temps avait fui, et l'époque fixée pour le retour dans la patrie s'avançait rapidement ; il fallait bien cependant, avant de quitter le sol américain, visiter un peu les points principaux d'intérêt ; je ne pouvais, en conscience, repartir sans avoir vu les grands lacs, les chutes du Niagara, les rives de l'Hudson ; je voulais aussi voir *Atlantic city*, la ville d'eaux de Philadelphie. Une occasion s'offrit, et, le lendemain, un train spécial offert aux commissaires et aux notabilités des diverses nations, nous emmenait avec une remarquable vitesse vers ces lieux de plaisirs. Les deux heures de trajet ne furent qu'une agréable causerie, et, tout à coup, le train s'arrêta au milieu de la rue centrale d'*Atlantic city*, devant un immense hôtel, *the United States hotel*. Nous y entendîmes un long et très-amical discours, puis nous courûmes à la mer pour jouir des bains et du spectacle.

Je ferai à *Atlantic city* le même reproche que j'ai fait naguère à *Long Branch* ; je signalerai la trop grande uniformité de sa plage, au sable boueux tant il est fin, et qui me faisait regretter les merveilleuses plages de Biarritz et les abords pittoresques de Saint-Jean-de-

centrale ont l'honneur de vous inviter au Banquet qui aura lieu le dimanche 8 avril, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, à sept heures et demie du soir.

Le local de l'Association, 7, rue d'Aumale, sera à la disposition de MM. les Délégués, le samedi 7 avril, de midi à 7 heures.

DIX-HUITIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU DIMANCHE 8 AVRIL 1877

La séance sera ouverte à deux heures précises.

1° Allocution de M. le Président.
2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier.
3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Cabanellas, membre du Conseil général.
4° Rapport au nom de la commission spéciale chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, par M. Bucquoy, rapporteur.
5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1876, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

A sept heures et demie, le Banquet.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU LUNDI 9 AVRIL 1877

La séance sera ouverte à une heure et demie précise.

1° Approbation du procès-verbal de la dernière Assemblée générale, publié dans l'*Annuaire* de 1876.
2° Élection de huit membres du Conseil général, en remplacement de MM. Petit, Bardy-Delisle, Gallard, Halleguen, Chauffard, Gavarret, arrivés à la fin de leur mandat (aux termes de l'article 10 des statuts, ces membres sont rééligibles), et de MM. Béhier et Vernois, décédés.
3° Élection d'un vice-secrétaire (M. Brouardel, rééligible, étant arrivé au terme de son mandat).
4° Approbation des comptes du trésorier par l'Assemblée générale.
5° Suite du rapport de M. Bucquoy sur les pensions viagères à accorder en 1877; discussion et vote des conclusions.
6° Élection de la commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, pour l'année 1878.
7° Discussion du rapport de M. Jeannel, relatif à la mise au concours de toutes les places

---

Luz, de Hendaye, de Fontarabie ou de Saint-Sébastien. Je passai néanmoins deux délicieuses journées. Le même train me ramena dans la grande cité de l'Exposition, *Centennial city*.

Je la quittai bientôt, et, je dois l'avouer, non sans une certaine impression; cette vie nouvelle, cette ville aux si changeants aspects, aux mœurs si curieuses, cette population aux étranges mélanges, tout ce je ne sais quoi qu'au début j'avais subis, étaient pour moi, au bout de trois mois, devenus normaux et nécessaires. A l'heure présente, je ne puis me cacher à moi-même un profond désir de revoir Philadelphie; et si, par mon travail, j'acquiers jamais la médiocrité dorée du poëte, je me promets d'affronter encore les malaises maritimes pour passer quelques mois de la belle saison sur la terre féconde des *Yankees*, sur les rives aimées de la gracieuse Schuylkill.

Je pris le train du matin, qui part de la gare de *Berk's street* pour la ligne de *North Pensylvania*, et qui conduit au cœur des régions productrices du charbon; nous traversons, en quittant la gare, la région nord de la ville; puis nous entrons dans sa banlieue et parvenons à Fort Washington, après avoir longé les bords gracieux de la rivière Wissahickon, et nous passons sous un magnifique tunnel qui a dû coûter un prix très-élevé, car un simple *mile* a coûté plus de 1,500,000 francs.

Nous voyons, sans nous y arrêter, plusieurs petites villes aux joyeux aspects, et bientôt se dressent devant nous les hautes cheminées et les clochers des églises de Bethléem, ainsi que les tours de *Lehigh University*. Bethléem est un centre d'instruction très-apprécié dans toute la contrée, cette réputation date de 1745 environ, longtemps avant la fondation de l'Université actuelle, qui n'a vu le jour qu'en 1866. Elle fut fondée sous le patronage et grâce aux libéralités de Son Honneur Asa Parker, qui offrit non-seulement les 56 acres de terrain qu'elle occcupe, mais encore donna, pour la construction, une somme de un demi-million de

médicales dépendant du gouvernement ou des administrations publiques. Ce rapport a été publié dans l'*Annuaire* de l'année 1872 (exercices 1870 et 1871).

8° Discussion du rapport de M. Durand-Fardel sur la question de la reconnaissance d'utilité publique de l'Association générale des médecins de France (ce rapport a été adressé à MM. les Présidents des Sociétés locales en mars 1877).

9° Rapport de M. Guerrier sur le vœu émis par les Sociétés de la Loire, des Côtes-du-Nord, et par M. Halleguen, relatif à la répression de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie de la part des pharmaciens, des corporations religieuses, des sœurs infirmières, etc.

10° Vœux émis par les Sociétés locales.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE (1);

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

VIII

Les syphiloses pharyngo-nasales, dont je vous ai fait jusqu'ici l'histoire, sont survenues à une époque éloignée de l'accident primitif, puisqu'elles en étaient séparées, dans les trois cas, par un intervalle de sept à neuf années environ. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et il arrive quelquefois que ce genre d'accidents syphilitiques est beaucoup plus précoce et presque contemporain des premières poussées de la maladie constitutionnelle. C'est ce qui a eu lieu dans le cas suivant.

OBS. V. — M. R..., 21 ans, entre le 14 juillet 1874, salle 7, lit 14. Ce jeune homme se portait bien, quoiqu'il eût eu, dans son enfance, de la gourme et autres manifestations de scrofulose légère. Vers les premiers jours de juin 1873, il s'aperçut de l'existence de trois chancres siégeant sur le frein et dans la rainure, survenus après une incubation incertaine, puisqu'il les avait contractés avec une seule femme qu'il voyait habituellement, et à l'exclusion de toute autre, depuis plusieurs mois. C'était sa première maladie vénérienne.

Ces chancres se compliquèrent de phimosis et de balano-posthite. Le malade entra dans mon service, où il resta deux mois et demi. Il eut des éruptions cutanées syphilitiques superficielles, des plaques muqueuses, et la plupart des premiers

(1) Suite. — Voir les numéros des 24 février et 1er mars.

dollars (2,500,000 fr.). C'est une institution à visiter, et le touriste en sera charmé. La ville est importante par ses fonderies, ses manufactures, ses banques, ses belles églises, etc. Après quelques heures de promenade, nous reprenons notre route et gagnons *Mauch-Chunk*, qu'il nous est impossible de ne pas signaler. C'est probablement la ville la plus curieuse et la plus pittoresque des Etats-Unis; elle est située au centre de la région du charbon, en Pensylvanie; son nom est d'origine indienne.

Mauch-Chunk est bâtie dans le fond d'une étroite vallée, sur les bords de la jolie rivière *Lehigh*, et s'élève en grimpant sur le flanc des monts. Ses rues hautes méritent avec peine ce nom, ce sont des escaliers aussi roides que des échelles, qui permettent de se rendre d'une maison inférieure à une autre située au-dessus. C'est près de cette ville que le charbon de terre pensylvanien fut, vers 1791, découvert par un pionnier du nom de Hunter. Sur le sommet des monts s'élèvent deux hautes cheminées de machines par lesquelles les trains sont conjointement montés et descendus, par dessus le mont *Pisgah*.

Puisque nous sommes en chemin de fer, laissez-moi vous tenir la promesse, que depuis longtemps je vous ai faite, de vous dire quelques mots sur l'organisation des wagons de voyageurs et sur le chiffre des accidents.

Je ne décrirai pas la locomotive américaine, car le type en est présent à tous ceux qui ont vu l'Exposition de Paris en 1867, et chacun sait que son avant est garni, soit du *cow-catcher*, chasse-vache, ou de la *snow-plough*, charrue à neige. Le *car* des voyageurs est une longue voiture d'au moins 15 mètres, de 3 mètres de haut et à plafond cintré; cette caisse est portée sur quatre paires de roues, deux paires à l'avant et deux paires à l'arrière, sur châssis indépendants. Les siéges sont confortables pour le jour, mais défectueux pour la nuit, que l'on passe généralement dans les *sleeping-cars*, wagons dortoirs. Aux extrémités de chaque voiture

symptômes de la syphilis. Je lui fis prendre du proto-iodure, puis du sirop de bi-iodure ioduré et des ferrugineux. Il sortit guéri des chancres et des plaques muqueuses, mais non des syphilides, dont il lui restait encore quelques traces.

Qu'éprouva-t-il lorsqu'il eut quitté mon service? Je l'ignore. Toujours est-il qu'il se trouva assez malade pour entrer de nouveau à l'hôpital. Il se présenta à Saint-Louis, où il fut reçu dans les salles de M. le docteur Hardy, quelques jours après être sorti des miennes.

Il eut alors, paraît-il, des tumeurs gommeuses sur les jambes, les cuisses, les bras, et sur les parties latérales du front. Ces gommes se ramollirent, suppurèrent, et se convertirent en ulcères qui laissèrent, après leur guérison, des cicatrices profondes.

Il survint aussi, de chaque côté de la racine du nez, une tuméfaction circonscrite assez volumineuse, et le malade moucha des fragments d'os nécrosés que M. Hardy attribuait à l'ethmoïde. Enfin, vers les derniers jours de décembre 1873 (septième ou huitième mois de la syphilis), il eut une perforation de la voûte palatine.

Ce pauvre garçon n'était pas au terme de ses maux, car, un mois après, en janvier 1874, ses testicules furent pris d'un gonflement douloureux, quoiqu'il n'eût aucun écoulement blennorrhagique, et il n'en fut débarrassé qu'au bout d'un mois, à force de cataplasmes et d'onctions mercurielles.

La gomme du front, à droite, se ramollit et s'ulcéra profondément. Puis les genoux, les articulations tibio-tarsiennes, les coudes, les articulations des doigts devinrent tuméfiés, douloureux, rhumatisants. A ce moment, il souffrait un peu partout, dans la tête et dans les tibias, surtout pendant la nuit. Il avait un écoulement des deux oreilles.

Au commencement du mois d'avril 1874, il sortit de l'hôpital Saint-Louis, se croyant à peu près guéri. Mais à peine était-il revenu chez lui qu'il perdit la luette.

Il entra dans le service de M. Simonet, à l'hôpital du Midi. Il se produisit sur la face dorsale d'un de ses pieds une profonde ulcération, puis une seconde perforation dans la voûte palatine, qui ne tarda pas à se réunir à la première.

Les douleurs ostéocopes revinrent, paraît-il, ainsi que des plaques muqueuses; je ne garantis pas le fait.

Quand ce malade me redemanda un lit, le 14 juillet 1874 (treizième mois de sa

---

sont ménagées des places spéciales qui reçoivent : l'une, un poêle et son charbon dans l'angle qui lui fait face; l'autre, une fontaine à eau glacée, et, en face, un petit cabinet contenant tout à la fois pissotière et lunette; ce qui est d'une incontestable utilité.

On parle beaucoup, en France, des imprudences et des accidents des chemins de fer des États-Unis. J'emprunte à M. Simonin les lignes suivantes : « Nous avons parcouru plus de 20,000 ou 32,000 kilom., et nous n'avons jamais été témoin d'aucun accident; nous n'avons jamais déraillé, jamais rompu ni brûlé le moindre essieu, bien rarement le train est arrivé en retard. En un an, sur le chemin de fer de l'Erié, il n'y a eu qu'un voyageur tué et 7 blessés sur 3,922,156 qui ont été transportés sur cette voie, etc. » Ce ne sont donc que des légendes auxquelles il ne faut accorder aucune valeur.

Nous continuons à suivre la tortueuse et riante vallée du Lehigh et traversons *Whitehaven, Wilkesbarre, Pittston, Waverly, Elmira,* où nous séjournons, ville de 20,000 habitants, très-industrieuse, bien bâtie, et qui possède un parc d'une exceptionnelle beauté, *Eldridge Park.* Le lendemain, j'abandonnais le chemin de fer à la station de Niagara, et, montant dans l'omnibus de *Clifton house,* j'allais me remettre un peu à la nourriture française dans cette bonne maison où tout le personnel de table est français ou parle français couramment. Je quittai le sol américain pour entrer sur la *Dominion of Canada.*

Je ne tenterai pas de vous donner une description des cataractes ou chutes du Niagara; beaucoup l'ont essayé et tous sont restés bien faibles, bien pâles devant leur étonnante grandeur et leur suprême magnificence. Je me tairai donc, certain que je suis de ne pouvoir rendre, par des expressions justes et claires, l'impression que produit leur aspect.

Il y a, entre les lacs Erié et Ontario, une distance de 33 milles et demi, que la rivière Niagara franchit avec une différence de niveau de trois cent trente-quatre pied; ce niveau baisse

syphilis), il souffrait encore beaucoup de ses douleurs ostéocopes; mais il était à peu près guéri des autres accidents syphilitiques. Il conservait une large perforation de la voûte palatine. Je ne le gardai pas longtemps dans mes salles; son humeur vagabonde lui faisait sans cesse changer de résidence hospitalière. Depuis cette époque, je ne l'ai pas revu.

Je ne pense pas qu'il existe beaucoup d'exemples d'une syphilose nasale aussi précoce. Je douterais presque de son authenticité, si je n'avais été témoin de l'accident primitif en 1873, et si, un an après, je n'avais constaté ses conséquences déplorables, qui laisseront chez ce malade des traces ineffaçables. Dans l'intervalle, je n'ai pas pu le suivre; mais il n'est pas douteux qu'il y a eu de nombreuses gommes qui se sont ulcérées et ont laissé des cicatrices caractéristiques, et qu'il a perdu, par le fait de cette syphilis galopante, la luette et une partie de la voûte palatine. Comme il n'a quitté les hôpitaux, pendant ces douze mois, que quinze ou vingt jours, on peut affirmer que ce ne sont pas les médicaments spécifiques qui lui ont fait défaut. Il en a pris sous toutes les formes et à toutes les doses sans interruption, ce qui ne l'a pas empêché de subir la fatalité de son idiosyncrasie qui le rendait réfractaire à leur action curative.

Que fût-il arrivé si on ne l'avait pas traité? Pas beaucoup pire, je suppose. C'était donc une victime vouée d'avance à ce sort inéluctable.

Peut-être la femme qui l'a infecté n'a-t-elle eu qu'une syphilis très-bénigne. Je ne puis, à cet égard, donner aucun renseignement. Mais, s'il en était ainsi, n'en faudrait-il pas conclure qu'il a été, comme beaucoup d'autres, par suite d'une détestable prédisposition, le principal artisan de son infortune syphilitique?

IX

Voici, maintenant, un cas rare aussi, mais beaucoup moins grave, d'angine spécifique à forme inflammatoire, suivi de la perte totale de la luette :

Obs. VI. — T... (Joseph), âgé de 26 ans, garçon de café, entra le 14 juillet 1869, dans mon service, salle 8, n° 11. Il avait eu, paraît-il, à l'âge de 20 ans, des chancres mous, avec bubons suppurés. Je ne me porte pas garant de ce diagnostic. Il fut soigné au Midi, où on ne lui prescrivit aucun traitement spécifique. Il n'eut point d'accident syphilitique immédiat, et sa santé fut toujours satisfaisante jusqu'au mois de juillet 1868. A cette époque, après un refroidissement, il fut pris tout à coup

---

de cinquante et un pieds sur une distance de trois quarts de mille, avant d'arriver aux chutes proprement dites. Cette partie de son cours porte le nom de *Rapides*. Les chutes se divisent en chute américaine, de cent soixante-quatre pieds de haut sur neuf cents de large, et chute canadienne ou *horse shoe*, pied de cheval, de mille neuf cents pieds de large sur cent cinquante de haut. Le volume d'eau versé atteint cent millions de tonnes par heure.

Si l'on se place sur le pont suspendu qui relie *Clifton house*, ou la rive canadienne à la rive américaine, on voit en face le *horse shoe* et la haute colonne d'eau pulvérisée qui s'élève à plus de deux cents pieds; ce pont suspendu, *Suspension bridge*, est d'une remarquable hardiesse, il remue avec vous ; sa longueur est de 1,268 pied. On doit visiter aussi la Cave des Vents, la Gerbe lumineuse et autres endroits d'un très-grand intérêt.

A Buffalo, ville importante sur le lac Erié, je visitai un Collége médical dont je ne donnerai pas la description, parce que son importance m'a semblé très-secondaire, et que je n'y ai rien observé de dissemblable avec les autres Colléges que j'ai décrits. J'en partis pour une courte promenade au Canada, en descendant le Saint-Laurent jusqu'à Montréal.

Dès que le bateau quitte Kingston on entre dans la portion du Saint-Laurent connue sous le nom de lac des Mille-Iles. Elles sont, dit-on, au nombre de 1,692. Je signalerai aussi le passage appelé le *Saut des rapides*, passage considéré comme impossible jusqu'en 1840; la traversée s'y fait sous la direction de pilotes indiens d'une surprenante audace dans leurs dangereuses fonctions. Je n'insisterai pas sur Montréal, et, cependant, j'étais bien heureux d'entendre parler français dans les rues à côté de moi, de me promener dans la rue *Notre-Dame*, et j'eus désiré vivement visiter l'*Hôtel-Dieu*, mais il fallait rentrer à New-York, et je voulais m'arrêter à Albany.

Albany est la capitale de l'État de New-York. C'est un grand centre de chemins de fer, et

d'un violent mal de gorge, avec fièvre, qui le força de garder le lit pendant quinze jours. Les premiers phénomènes aigus s'étant calmés, l'angine n'en persista pas moins pendant deux ou trois mois.

En octobre de la même année, ce malade entra à l'Hôtel-Dieu; on lui cautérisa les ulcérations qu'il avait dans la gorge et on lui donna de l'iodure de potassium. Outre son mal de gorge, il était affligé de violentes douleurs constrictives dans les tempes, principalement nocturnes. Pendant cinq semaines, il prit de l'iodure; on lui fit sur l'isthme des badigeonnages à la teinture d'iode. Il sortit à peu près guéri dans les premiers jours de janvier 1869.

En mars de la même année, l'angine se reproduisit avec plus d'intensité qu'auparavant, accompagnée de phénomènes inflammatoires et d'une grande dysphagie. Il entra à l'hôpital Saint-Louis. A cette époque, la luette commençait à être rongée vers sa base. On lui fit prendre deux pilules par jour, outre le traitement local, qui consista en cautérisations au nitrate d'argent. Il n'avait alors que quelques boutons d'acné.

Quand je le reçus dans mon service, le 14 juillet 1869, je lui trouvai dans la gorge des plaques opalines et des plaques muqueuses ulcérées. La luette n'existait plus; elle avait été coupée à sa base par une ulcération déjà presque cicatrisée. Je fis quelques cautérisations, et je prescrivis pour chaque jour une cuillerée de sirop de bi-iodure d'hydrargyre ioduré et 1 gramme d'iodure de potassium.

Lors de sa sortie, le 3 août 1869, toutes les ulcérations de la gorge étaient cicatrisées, et il ne lui restait aucun trouble fonctionnel de la voix et de la déglutition. Je découvris des cicatrices gaufrées et blanchâtres sur le prépuce, et d'autres cicatrices linéaires dans les aines, mais aucune trace de syphilides sur la peau.

Malgré les lacunes qui laissent planer beaucoup d'incertitude sur le cas de cet homme, il est constant pour moi que son angine était de nature syphilitique. Tous les médecins qui l'ont soigné en ont jugé ainsi, puisqu'ils lui ont administré du mercure et de l'iodure de potassium. Mais à quelle époque de la diathèse cette angine est-elle survenue? C'est là que commencent mes doutes. Les chancres qu'il avait eus six ans auparavant semblaient bien être des chancres mous, puisqu'ils se sont compliqués de bubons suppurés. Aucun autre accident primitif n'a été contracté depuis cette époque.

Ce qui nous embarrasse encore, c'est la présence de plaques opalines et de

---

c'est le point de départ pour les voyageurs du *Western*, de même que c'est le lieu d'arrivée de presque toutes les grandes lignes de steamboats de l'Hudson, mais sa principale importance est d'être le chef-lieu d'un grand État; excepté *Jamestown*, *Albany* est la plus vieille des treize colonies de l'origine. *Henri Hudson*, sur le yacht *Half Moon*, y débarqua, en 1609, au point où est maintenant sa grande rue, son *Broad way*; enfin c'est là que se réunit la première Convention, pour l'union des Etats, en 1754, sous la présidence de *Benjamin Francklin*

Albany est une ville de près de 150,000 habitants, qui possède de grands hôpitaux, des Associations scientifiques, un musée d'histoire naturelle et une Faculté de médecine. Cette Faculté porte le nom d'*Albany medical College*, c'est le département médical de l'Université de l'Union, *Medical department of Union University*. Petit, mais fort convenable, bien distribué, ce Collége possède un muséum riche en pièces d'anatomie clastique d'Auzoux, riche en modèles en plâtre représentant les affections dermiques et syphilitiques; on y voit aussi une remarquable collection ostéologique normale et pathologique, surtout au point de vue des fractures. On fait, dans cet établissement, les cours officiels suivants : histoire de la médecine, obstétrique, médecine pratique et clinique, fractures, luxations et clinique chirurgicale, théorie et pratique de la chirurgie, médecine légale et hygiène, chimie philosophique et organique, matière médicale et thérapeutique, anatomie, pathologie chirurgicale et opérations, médecine psychologique, affections du système nerveux, histologie et anatomie pathologique, physiologie, ophthalmologie; en outre, ont lieu des cours spéciaux et supplémentaires. Eh bien, tous ces professeurs n'ont que 123 élèves, tandis qu'à Paris chaque professeur, si l'on divisait les 6,000 étudiants, en aurait plus de 200 à sa suite. Le doyen a nom *Thomas Hun*. Il existe une Association des anciens disciples, *Alumni*, dont le président est le docteur *Strong*, de *Buffalo*.

plaques muqueuses dans la gorge six ans après l'apparition de ces chancres. En admettant qu'ils fussent infectants, les plaques muqueuses ne seraient guère de saison à une époque aussi tardive. Mais il ne faut pas croire que l'évolution de la syphilis soit aussi régulière, aussi soumise à des lois immuables qu'on veut bien le dire. Elle présente dans son processus des anomalies qui battent en brèche les lois qu'on essaye de lui imposer. On ne doit pas s'étonner de rencontrer de pareils faits ; et, tout en les considérant comme exceptionnels, force sera bien de les admettre, sous peine de fermer volontairement les yeux à l'évidence.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE HISTORIQUE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE ET DE SON TRAITEMENT ;

Travail lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 3 février 1877 (1),

Par le docteur RATHERY.

L'ouvrage de Louis marque une ère nouvelle dans l'histoire de la fièvre typhoïde. La place de cette maladie dans les cadres nosologiques fut dès lors nettement marquée ; toutefois, l'importance des lésions anatomiques de l'intestin fut loin d'être comprise par tous de la même manière. Laissant de côté l'ordre purement chronologique, je grouperai sous quelques chefs principaux les principales opinions qui, depuis l'œuvre capitale de Louis, ont été émises sur la nature de la fièvre typhoïde.

Tout d'abord, l'idée fondamentale de Louis, qui faisait de la fièvre typhoïde une maladie unique représentant toutes les pyrexies de Pinel, ne fut point acceptée sans réserve. Chomel proclama hautement cette unité des fièvres. Voici comment il s'exprimait à cet égard au début de ses leçons sur la fièvre typhoïde, publiées en 1834 :

« Les maladies décrites par les auteurs, celles dont nous avons nous-même tracé l'histoire dans notre *Traité des fièvres*, sous le nom de fièvres continues graves, quelle que soit la forme sous laquelle elles se montrent, inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique, ataxique, lente, nerveuse, ne sont toutes que des variétés

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 6 mars.

Le muséum d'histoire naturelle d'Albany, *the State's Museum of natural history*, est un établissement de l'Etat ; il renferme une collection minéralogique remarquable et des animaux fossiles reconstruits, en grandeur naturelle, avec les pièces trouvées dans le sol américain, et servant de modèle et d'étalon ; les principaux sujets sont : Mammouth, plésiosaure, ichthyosaure, mégathérium, élan, etc. On voit aussi un certain nombre de pièces naturelles.

D'Albany je descendis l'Hudson jusqu'à New-York, sur l'un de ces immenses steamboats que je vous ai déjà décrits. C'est le plus magnifique voyage que l'on puisse faire, que cette traversée ; rien n'égale la beauté de ce fleuve et de ses palissades, hautes murailles de granit qui limitent son large lit. On passe une journée entière sur le bateau, et les yeux sont sans cesse charmés par des aspects nouveaux : ici les plus riantes campagnes ; là *Poughkeepsie*, qui, vu la nuit, ressemble, grâce à ses fonderies, à un véritable enfer dans lequel s'agitent, étincelants, les hommes, transformés en démons. Voici maintenant *West Point* et sa célèbre Ecole militaire, plantée sur le haut d'un rocher ; *Cozzens*, *Yonkers*, *New-York*. Je retiens ma place sur le paquebot de la Compagnie transatlantique l'*Amérique*, et je dis un dernier adieu aux Ecoles de médecine américaines. Quoique j'aie souvent signalé du bon dans l'organisation libre de ces institutions, dans la liberté absolue de l'enseignement, les Américains eux-mêmes ont senti qu'ils marchaient vers les abus ; tous les médecins de cœur se roidissent contre la tendance à secouer le joug de toute autorité, et pensent comme le docteur Chaillé, quand il dit dans un cours d'ouverture au Collége médical de New-Orléans :

« Du jour où le titre de docteur m'a été confié avec une facilité trop grande, j'ai été un ardent avocat des réformes à apporter à l'éducation médicale ; vingt ans d'expérience médicale, dont douze comme professeur, n'ont fait que confirmer mes idées de plus en plus, et me convaincre chaque jour davantage de l'impérieuse nécessité des réformes. »

d'une même affection qui a reçu diverses dénominations; nous la désignerons préférablement par le nom de fièvre ou maladie typhoïde, à raison de l'analogie qu'elle offre, dans ses symptômes, avec le typhus des camps. Les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques, ne sont donc que des variétés de la même maladie. . . . . L'affection typhoïde occupera donc, en nosologie, un rang d'une grande importance, puisqu'elle remplacera presqu'à elle seule une classe entière de maladies.

La même année (1834) Andral publiait la troisième édition de sa *Clinique médicale*. Tout en reconnaissant l'importance des travaux de Louis, et en proclamant que l'entérite folliculeuse se rencontrait très-fréquemment dans les fièvres, il se refusait à admettre que toutes les fièvres pussent s'expliquer par elle. Il admettait au contraire que certaines formes malignes et adynamiques des pyrexies pouvaient se développer en dehors de toute lésion intestinale. On trouve, du reste, la trace des incertitudes qui agitaient alors les meilleurs esprits dans les opinions successivement émises sur cette question, par Andral, aux différentes phases de sa vie scientifique. Tandis que, fidèle à la tradition des anciens, il consacre, dans la première édition de sa *Clinique médicale* (1823), une place à part à la classe des fièvres essentielles, en 1829, dans la seconde édition du même ouvrage, sous l'influence des doctrines régnantes, et en particulier de celles de l'école physiologiste, il renonce à cette division et traite des fièvres, d'une part, dans les maladies des organes abdominaux, et, d'autre part, dans les maladies du système nerveux. Plus tard encore, en 1840, dans son *Traité d'hématologie*, il revient à la notion exacte des pyrexies, en montrant la différence capitale qui sépare celles-ci des véritables phlegmasies au point de vue de la composition du liquide sanguin, l'excès de fibrine appartenant aux premières, tandis que, au contraire, la diminution de la fibrine est un caractère, sinon constant, du moins habituel dans les pyrexies graves (1).

Il est également intéressant de comparer les idées successivement émises sur cette question par Cruveilhier. Vers 1830, le savant auteur de l'*Anatomie patholo-*

(1) Depuis ma communication à la Société médicale d'émulation a paru l'intéressant travail de M. Chauffard sur Andral. Nous ne saurions mieux faire que de renvoyer le lecteur à cette savante étude critique. Nulle part, on ne trouve mieux exposé le rôle d'Andral et de l'École éclectique dans la difficile question des pyrexies, en opposition avec les doctrines intolérantes de Broussais et des localisateurs. (Voy. Andral. *La médecine française de* 1820 *à* 1830, par E. Chauffard. Paris, J.-B. Baillière, 1877.)

Tous les médecins de cœur et de valeur pensent ainsi, je le répète; tous sentent qu'en conservant le libre enseignement, il faut néanmoins une consécration, une reconnaissance de la valeur du titre de docteur qui ne peut être conféré que par l'Etat.

Les amis et les compatriotes m'accompagnèrent à l'embarquement; je serrai les braves mains qui m'étaient tendues et me souhaitaient un bon voyage.

Bientôt l'*Amérique* levait l'ancre, les groupes amis s'effaçaient dans le lointain, les côtes du Nouveau-Monde disparaissaient, et seul l'Océan se montrait à mes yeux dans son éternelle majesté; bientôt, après la plus délicieuse traversée, je foulais la terre de France et retrouvais avec bonheur mes travaux, ma famille et mes amis.

Dr GUICHET.

PILULES ANTINÉVRALGIQUES. — P. JOLLY.

Sulfate de quinine.	} *ää*. . .	1 gramme.
Fer réduit par l'hydrogène . . .		
Extrait de digitale.		0 gr. 20 centigr.
Extrait d'opium		0 gr. 10 centigr.

F. s. a. 20 pilules.

Deux le matin et deux le soir, pour combattre les névralgies ganglionnaires, viscérales, congestives, vasculaires, et les fièvres intermittentes. — Boire, après chaque dose, une tasse d'infusion de fleurs de camomille et d'oranger sucrée. — N. G.

gique du corps humain (1) accepte, presque sans réserve, les opinions de Bretonneau, de Trousseau et de Louis sur la fréquence des lésions intestinales dans la dothiénentérie. « L'entérite folliculeuse, dit-il, nous paraît être le point de départ d'un très-grand nombre de fièvres essentielles. » Bien plus, évoquant ses souvenirs d'élève, il ajoute en note : « C'était une tradition à l'Hôtel-Dieu, depuis longues années, que les lésions anatomiques qui accompagnaient les fièvres graves, et les élèves internes du même temps que moi (1811-1815) diagnostiquaient, aussi sûrement qu'on peut le faire maintenant, le siége et les caractères anatomiques de l'altération. Plusieurs de mes camarades d'étude doivent se rappeler que, fatigués des dénominations si vagues de fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique, ataxique, voyant la même fièvre revêtir tour à tour ces divers caractères, sur lesquels on s'entendait bien rarement, nous avions pris le parti de les appeler des fièvres intestinales. »

Si l'on se reporte cependant quelques années en arrière, à l'époque où l'école de Broussais était toute-puissante, le langage du jeune médecin est loin de ressembler à celui du futur professeur. Si l'on ouvre, en effet, l'*Essai sur l'anatomie pathologique* (2), qui date de 1816, l'année même où parut la première édition de l'*Examen des doctrines*, on sent, dès la préface, l'influence de l'école physiologique : « Toutes les fois que nous voyons de la fièvre, dit Cruveilhier (Préface, page 17), cherchons l'organe malade; si nous n'en trouvons pas, à la bonne heure; accusons une fièvre essentielle; mais n'oublions jamais qu'il est une multitude de phlegmasies latentes.....; que les fièvres symptomatiques revêtent tous les caractères des fièvres essentielles, inflammatoires, bilieuses, adynamiques, ataxiques; en sorte que, à une certaine époque, faisant abstraction de la phlegmasie, on pourrait aisément s'y méprendre, et nous serons infailliblement conduits à cette vérité capitale que M. Broussais a, le premier, établie, qu'on n'aurait jamais soupçonnée sans l'anatomie pathologique, qui paraîtra un paradoxe à un grand nombre de médecins, mais qui devient tous les jours pour moi plus évidente : *Il existe beaucoup moins de fièvres essentielles qu'on ne le croit communément.* » Plus loin, dans le chapitre consacré aux fièvres, tout en rendant justice aux travaux de Petit et de Serres sur la fièvre entéro-mésentérique, Cruveilhier hésite à se prononcer sur la valeur et l'importance de ces lésions de l'intestin grêle dans les pyrexies. « Je ne discuterai point ici si cette altération organique est la maladie principale, comme le pensent les auteurs, ou une complication, ou bien l'effet de la fièvre; j'observerai seulement qu'on la trouve dans plusieurs autres maladies, la phthisie pulmonaire surtout, et à la suite d'un grand nombre de fièvres adynamiques et ataxiques essentielles, ce qui, joint à d'autres données, semblerait indiquer que cette éruption muqueuse est quelquefois analogue à d'autres éruptions cutanées, et que, si elle prend le caractère ulcéreux, cela est dû au passage continuel des matières irritantes. »

— Vers la même époque, d'autres auteurs faisaient jouer un rôle encore plus accessoire aux lésions intestinales. Telle était, par exemple, l'opinion de M. Piorry, qui, revenant à une idée déjà antérieurement émise par Bordeu, voyait dans la fièvre typhoïde autant d'états morbides que d'organes lésés, chacun d'eux pouvant devenir la source d'indications thérapeutiques distinctes.

Aujourd'hui il paraît définitivement prouvé que presque toutes les fièvres malignes de nos pays (en exceptant, bien entendu, les fièvres éruptives et les fièvres palustres) sont représentées par une seule maladie : la fièvre typhoïde. Cette vérité est hors de toute discussion; mais en est-il de même pour les cas légers? Ici, en raison même de la rareté des autopsies, il est difficile de donner une réponse aussi péremptoire. Peut-être faut-il conserver encore, à l'exemple d'un certain nombre d'auteurs, certaines fébricules, la fièvre éphémère, la fièvre synoque,

(1) *Ann. path. du corps humain*, 1829-1835, VIIe livraison.

(2) *Essai sur l'anatomie pathologique en général et sur les transformations des productions organiques en particulier*, par Jean Cruveilhier. Paris, 1816.

l'embarras gastrique fébrile, à titre d'entités morbides distinctes. Un grand nombre de ces états fébriles de courte durée semblent souvent répondre à l'existence de quelque pseudo-exanthème, et, en particulier, à la fièvre herpétique si bien étudiée dans ces derniers temps par M. Parrot. Mais il est démontré, d'autre part, qu'à côté des formes graves de la maladie, la fièvre typhoïde peut présenter des formes atténuées beaucoup plus légères. Ce sont ces formes que les Allemands ont étudiées sous le nom de *typhus ambulatorius*, et que notre collègue, M. Perrin, désignait, dans la dernière séance, sous l'heureuse expression de *forme négative*. Ces cas ont été assez fréquents dans la dernière épidémie. M. Besnier nous en rapportait l'autre jour un intéressant exemple. Je me rappelle en avoir vu, pour ma part, plusieurs cas. L'un d'eux m'a vivement frappé. Il s'agissait d'un malade présentant un ensemble de symptômes assez mal définis du côté des voies digestives et respiratoires. Tout d'abord on aurait pu penser à l'invasion d'une maladie catarrhale, de la grippe par exemple; mais l'apparition de deux ou trois taches rosées lenticulaires ne permettait point d'hésiter sur le diagnostic. Chose curieuse, ce malade avait présenté, plusieurs années auparavant, une première atteinte très-grave de fièvre typhoïde.

A propos de ce malade, qui était couché dans son service, M. Gueneau de Mussy nous rappelait que Chomel, dans son enseignement oral, insistait sur la fréquence de ces formes abortives dans les cas de récidives. Il serait curieux, dans ces faits dont nous entretenait l'autre jour M. Perrin, où, dans un groupe d'individus soumis aux mêmes influences, dans une même famille, dans une même maison, à côté de cas graves et parfaitement caractérisés, on constate chez quelques individus des formes incomplètes et mal dessinées, de rechercher si ces derniers n'avaient point déjà antérieurement été atteints de la maladie. S'il en était ainsi, ces exemples pourraient peut-être s'expliquer assez facilement. Il semblerait que l'organisme, ayant déjà subi l'influence du poison, aurait une moins grande disposition à en ressentir de nouveau les effets, ou du moins que ces effets seraient atténués. Il arriverait là ce qui arrive dans la variole, où presque toujours, dans les cas de récidive, on observe la varioloïde, qui n'est qu'une variole modifiée.

Parmi les auteurs qui admirent comme démontrée la constance des lésions intestinales dans la fièvre typhoïde, le rapport existant entre ces lésions et les symptômes fut loin d'être compris de la même manière. Les uns regardaient la lésion intestinale comme primitive, les autres comme consécutive. Les premiers eurent, pour plus illustres représentants, Broussais, et, plus tard, M. Bouillaud.

Louis n'eut pas de peine à prouver combien inconstantes et accessoires étaient les lésions de l'estomac dans la fièvre typhoïde. Mais les lésions intestinales une fois admises comme très-fréquentes dans les pyrexies, on voulut n'y voir que des lésions inflammatoires agissant au même titre que la phlegmasie du poumon dans la pneumonie. Dès lors, ce sont elles qu'on regarda comme le point de départ de tous les accidents. En vain objectait-on que la lésion des plaques de Peyer était souvent isolée et indépendante de toute inflammation de la muqueuse avoisinante; à cela on répondait que le siége d'une lésion ne suffisait point pour en faire rejeter le caractère inflammatoire, et que, de même que l'on pouvait trouver des inflammations localisées à certaines portions de l'estomac et du duodénum, de même on pouvait concevoir une inflammation localisée à la dernière portion de l'intestin grêle; que d'ailleurs il était fréquent, ce qui est vrai, de constater à côté des lésions des plaques de Peyer une injection et une rougeur plus ou moins étendues de la muqueuse avoisinante; qu'enfin la prédominance de l'inflammation dans la dernière portion de l'iléon pouvait s'expliquer par le séjour plus prolongé, et peut-être par la nature plus irritante des matériaux de la digestion à ce niveau. En vain Louis et Chomel faisaient-ils remarquer que la gravité des symptômes observés pendant la vie étaient loin d'être dans un rapport constant avec le nombre et l'étendue des ulcérations. La même chose, répondait-on, n'arrive-t-elle point dans les phlegmasies les plus franches, et la gravité d'une pneumonie est-elle toujours en rapport avec l'étendue de l'hépatisation?

Une objection plus sérieuse à la nature inflammatoire de la fièvre typhoïde était l'existence de certains symptômes. A l'exception de la diarrhée, de la douleur abdominale et du gargouillement qui peuvent être regardés, à la rigueur, comme liés directement à la présence des altérations intestinales (1), il est tout un ordre de symptômes qui, comme la céphalalgie, la stupeur, le délire, ne sauraient être rattachés à la souffrance locale de l'intestin. Les partisans de la non-essentialité des pyrexies ne se laissaient point arrêter par ces objections. La sympathie servait à expliquer tous ces symptômes qui, d'ailleurs, peuvent se montrer dans les phlegmasies les plus franches. Quoi de plus fréquent, disait-on, que les symptômes d'adynamie, le délire, la stupeur, dans la pneumonie et l'érysipèle ? M. Bouillaud, pour répondre à cette objection, avait fini par admettre deux périodes distinctes dans la fièvre typhoïde; une première période purement locale, dans laquelle il y avait inflammation et fréquemment ulcération des plaques de Peyer, et une seconde période pendant laquelle il se produisait une résorption putride, une sorte de septicémie secondaire au niveau des surfaces ulcérées.

Malheureusement pour cette explication, il est très-fréquent de voir les signes d'adynamie, le délire, la stupeur, se montrer d'emblée, empoisonner les malades dès les premiers jours, sans avoir été précédés par aucune phase symptomatique en rapport avec l'existence d'une phlegmasie franche.

En résumé, la doctrine de la nature phlegmasique de la fièvre typhoïde fut définitivement renversée par les deux objections suivantes, qui sont capitales, et auxquelles on ne saurait rien objecter :

1° En supposant même que la nature inflammatoire des lésions intestinales fût prouvée, la fièvre et les phénomènes généraux de la fièvre typhoïde précèdent dans leur ordre d'apparition la production de ces lésions.

2° Les lésions des plaques de Peyer peuvent sans doute s'accompagner d'un travail phlegmasique de voisinage, mais la lésion primitive n'est point de nature phlegmasique. Les travaux de His, de Virchow, ne laissent plus aujourd'hui aucun doute à cet égard. Ils ont prouvé que l'infiltration par les cellules lymphoïdes était le point de départ des principales lésions de la fièvre typhoïde, non-seulement dans les plaques de Peyer, mais encore dans presque tous les organes qui, comme la rate, le foie, les ganglions lymphatiques, concourent à la fonction hématopoiétique.

Quelques médecins, frappés de l'existence très-fréquente des troubles nerveux et de leur apparition précoce, ont placé le point de départ de la maladie dans une lésion primitive des centres nerveux. Cette théorie tombe devant ce fait que, dans la plupart des cas, on ne rencontre aucune lésion caractéristique du côté du système nerveux. Invoquer alors une lésion purement fonctionnelle, c'est admettre une pure hypothèse que rien ne saurait confirmer.

Les travaux d'Andral et de Gavarret ont ouvert la voie aux recherches hématologiques qui, nulle part peut-être plus que dans les pyrexies, n'ont donné la clef d'un plus grand nombre de symptômes. La diminution de la fibrine dans ces affections les sépare nettement des véritables phlegmasies. Toutefois, puisque, dit Andral lui-même, cette diminution de la fibrine n'existe nécessairement dans aucune pyrexie, il est bien clair que ce n'est, point dans cette altération du sang qu'il faut chercher le point de départ de cet ordre de maladies. » Il n'en paraît pas moins démontré que si cette altération du sang n'est, comme les lésions de l'intestin, qu'une conséquence de l'intoxication, elle en est néanmoins un des premiers effets, et elle peut, à son tour, être le point de départ de bien d'autres accidents. On doit donc en tenir un grand compte pour le traitement.

(1) On sait que, sous le règne de la gastrite, l'Ecole du Val-de-Grâce ne voyait aussi, dans les lésions de la cavité buccale, que le résultat des lésions concomitantes de l'estomac, la muqueuse stomacale n'étant que le prolongement de la muqueuse de l'estomac. A Andral revint l'honneur de démontrer que les troubles de la muqueuse buccale, de la langue en particulier, relevaient, dans les pyrexies, beaucoup plutôt de l'état général que d'une cause locale, et que nulle part, moins que dans les fièvres, il n'était exact de regarder la bouche comme le miroir de l'estomac.

En 1837, un médecin de l'hôpital Necker, Delarroque, reprenant la doctrine de Stoll sur le rôle de la bile, chercha l'origine de tous les accidents dans un état saburral des premières voies, dans une excrétion exagérée d'une bile acrimonieuse, altérant la muqueuse dans les points où elle n'est pas protégée par des mucosités. Consécutivement il pourrait y avoir altération putride du sang par ces produits résorbés. Mais il existe d'autres maladies dans lesquelles les matières contenues dans l'intestin peuvent présenter les phénomènes de la décomposition putride, et dans lesquelles on n'observe néanmoins aucun des signes de la fièvre typhoïde.

Magendie et Gaspard, en injectant directement des matières putrides dans les veines de certains animaux, ont bien pu produire des lésions intestinales plus ou moins banales, mais ils n'ont produit aucune des lésions, et surtout aucun des symptômes de la fièvre typhoïde.

D'ailleurs, pour que cette théorie pût être admise, il faudrait prouver :

1° Que les troubles intestinaux sont toujours les premiers en date;

2° Qu'il y a, dans tous les cas de fièvre typhoïde, accumulation de la bile dans l'intestin grêle;

3° Enfin, que la bile possède des qualités irritantes.

Or, aucune de ces propositions n'est acceptable.

Cette théorie n'en a pas moins été adoptée, avec quelques modifications, par des médecins éminents, à la tête desquels il faut placer Beau, et elle a été l'origine de la médication purgative dans la dothiénentérie.

Nous arrivons enfin à la doctrine qui est aujourd'hui généralement admise et qui voit dans les fièvres typhoïdes une maladie générale, *totius substantiæ*, comme disaient les anciens, dans laquelle la lésion intestinale n'est qu'un effet de la maladie, bien que, par sa constance, elle puisse être regardée comme la caractéristique anatomique.

Nous avons vu que déjà quelques auteurs avaient été frappés de la ressemblance des lésions des glandes de l'intestin grêle avec les pustules de la variole. Bretonneau et Trousseau s'emparèrent de cette idée et, par suite de cette analogie, ils désignèrent la maladie sous le nom de dothiénentérie (de δοθιην, bouton, pustule, et εντερον, intestin).

Toutefois, ce n'est là qu'une ressemblance tout à fait grossière, et, s'il est un signe de la fièvre typhoïde comparable à l'exanthème des fièvres éruptives, c'est beaucoup plutôt l'éruption cutanée, connue sous le nom de taches rosées-lenticulaires.

Il n'en est pas moins vrai qu'à Bretonneau et à Trousseau revient l'honneur d'avoir insisté sur les nombreuses analogies existant entre la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives. Leurs idées peuvent se résumer dans les quatre propositions suivantes :

1° La fièvre typhoïde sévit de préférence à une certaine époque de la vie ;

2° Peu d'individus y échappent; elle n'attaque l'homme qu'une fois dans la vie;

3° Elle se transmet par contagion;

4° Les lésions spécifiques caractéristiques de la maladie ne manquent presque jamais.

La non inoculabilité de la maladie ne saurait être une objection sérieuse à cette assimilation des fièvres typhoïdes aux fièvres éruptives, puisque certaines maladies éruptives n'ont pu jusqu'ici être inoculées.

Mais une donnée beaucoup plus discutable est l'argument relatif à la contagion. Niée d'abord par presque tous les auteurs, celle-ci, aujourd'hui encore, n'est point regardée comme le seul mode de production de la maladie. Certaines influences extérieures, surtout les émanations putrides, sont capables à elles seules, pour un grand nombre d'auteurs, de donner naissance de toutes pièces à la maladie. Peut-être même, comme le pense M. Jaccoud, à côté de l'origine extrinsèque de la maladie et de l'origine contagieuse, le poison peut-il naître primitivement dans l'organisme sous l'influence de certaines circonstances mauvaises. Mais je n'ai point l'intention d'entrer ici dans l'examen des questions relatives à l'étiologie de la

fièvre typhoïde, non plus que de passer en revue les travaux si intéressants, mais encore si discutables, qui voient, dans la présence d'un organisme animal ou végétal au sein de l'économie, la cause première de la maladie.

Tant qu'on a vu dans les lésions intestinales le point de départ de la maladie, les médecins ont pu, suivant les théories qu'ils adoptaient, accepter avec enthousiasme ou rejeter avec dédain tel ou tel mode de traitement, quelques-uns même élever la prétention de *juguler* la maladie et d'en enrayer, dès le début, les manifestations ultérieures; mais, dès qu'il a été prouvé que la lésion intestinale n'était qu'un des résultats de l'empoisonnement, ce n'est plus contre elle qu'ont été dirigés les efforts de la thérapeutique. La fièvre typhoïde a été assimilée alors à la variole, présentant comme elle une marche pour ainsi dire régulière et fatale; de là, dans les cas légers, la possibilité de se borner, comme pour les fièvres éruptives, à une surveillance attentive, et de se tenir en garde contre toute médication perturbatrice; dans les cas graves, au contraire, l'indication capitale de soutenir les forces des malades, pour leur permettre de traverser sans encombre toutes les phases de la maladie. Ce n'est certes point sans lutte et sans de nombreux tâtonnements que l'on est arrivé à cette conclusion. Toutefois, il est remarquable que les premiers auteurs qui aient donné une description de la maladie, Petit et Serres, avaient déjà parfaitement saisi cette indication. Il est curieux, à cet égard, de lire l'Introduction de Petit. Cet auteur est frappé de ce fait que, dans la fièvre typhoïde, le principe de la vie était directement et profondément affecté, et que c'était de cet état général du système que naissait le danger le plus immédiat de la maladie et l'indication prépondérante du traitement. C'est pourquoi il recommande avant tout l'emploi des toniques : le quinquina en teinture vineuse, la liqueur d'Hoffmann, d'alcool ou d'acétate d'ammoniaque; les potions aromatiques éthérées et fortifiées d'extrait de quina, les frictions avec l'alcool. N'est-ce point là la méthode et presque jusqu'aux formules suivies le plus ordinairement de nos jours?

Ce mode de traitement n'était pas, comme on pourrait le croire, de la part des auteurs du *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, l'effet d'un pur hasard ou d'une sorte d'heureuse intuition. Elle reposait, au contraire, sur une connaissance approfondie de la marche et de l'évolution du processus morbide. On est dans l'habitude d'opposer à la division classique de la fièvre typhoïde en septénaires, la division des auteurs allemands en deux périodes distinctes, période d'infection et de réparation. Partout, aussi bien dans les ouvrages français que dans les ouvrages allemands, on attribue à Hamerynk l'honneur d'avoir, le premier, indiqué cette division. On la trouve cependant parfaitement signalée dans le livre de Petit et Serres. Permettez-moi de vous citer le passage suivant, qui me semble ne laisser aucun doute à cet égard :

« En réfléchissant, dit Petit dans une note de l'Introduction, sur ce qui se passe lorsque la maladie a une heureuse issue, j'ai conjecturé que la cause quelconque qui agit sur l'intestin et le mésentère n'a qu'une certaine durée d'activité, après laquelle elle devient inerte, semblable en cela au virus variolique, à celui de la rougeole; que si le principe de la vie, soit par sa propre énergie, soit par l'impulsion qu'il reçoit d'un traitement convenable, résiste assez longtemps à son influence pour que la période de son activité s'accomplisse, la lésion organique, devenue alors purement passive, peut être réparée par les seules forces de la nature. Cette hypothèse m'a paru expliquer également les phénomènes de la maladie, ceux de la convalescence, et le succès de la méthode curative que j'ai adoptée. »

N'est-il point remarquable de voir si nettement précisées, dès cette époque, et la nature de la maladie et les indications thérapeutiques qui en découlent? Et, tout en rendant justice à l'éclat de l'école de Broussais et de ses adeptes, n'est-il point permis de déplorer les erreurs thérapeutiques auxquelles elle a pu entraîner les hommes les plus éminents? Nous ne voyons presque plus personne saigner dans la fièvre typhoïde; presque tous les médecins, au contraire, sont revenus, au moins dans les cas de moyenne intensité, à la médication si nettement formulée par Petit en 1816. Ouvrons, par exemple, le livre classique de M. Jaccoud, et nous verrons qu'il conseille,

comme traitement habituel, les toniques et les stimulants : bouillon de bœuf, vin de Bordeaux, extrait de quinquina, alcool, etc. Nous voilà bien loin de ceux qui, comme M. Bouillaud, ne voyaient dans la maladie qu'une inflammation interne de la muqueuse intestinale. « Par la pensée, disait M. Bouillaud en 1827, dans son *Traité des fièvres dites essentielles*, retournons pour ainsi dire le corps vivant, et supposons que la membrane muqueuse malade, au lieu de former une portion de son enveloppe interne, en constitue l'enveloppe extérieure. N'est-il pas évident que, par cette sorte d'artifice, nous nous plaçons précisément dans les mêmes circonstances où nous étions dans l'article précédent (il s'agissait, dans cet article, du traitement de la fièvre putride ou adynamique consécutive à certaines phlegmasies extérieures), et que nous avons transformé une fièvre putride médicale, ou produite par une phlegmasie interne, en une fièvre putride chirurgicale, c'est-à-dire occasionnée par une inflammation externe? N'est-il pas évident, par conséquent, que le traitement qui convient dans un cas est également applicable à l'autre, sauf les modifications que réclame la différence de position et d'organisation des parties malades? » Il est aisé de prévoir à quelles conséquences de telles idées devaient conduire, dans sa pratique, l'illustre médecin de la Charité. S'il admet, dans certains cas, comme utile l'administration des préparations de quinquina, ce n'est qu'alors que l'irritation aura été préalablement combattue avec une énergie convenable.

« Quant aux médicaments excitants et stimulants proprement dits, ils méritent, ajoute-t-il, sous tous les rapports, la juste proscription à laquelle le fondateur de la nouvelle doctrine pyrétologique les a pour jamais condamnés. Quel médecin serait assez audacieux ou plutôt assez imprudent pour appliquer sur une membrane profondément enflammée des substances brûlantes et plus ou moins incendiaires, telles que les médicaments alcooliques, éthérés, les vins les plus généreux, le camphre, etc.? » Aussi, dans sa *Clinique médicale*, le régime antiphlogistique, les saignées sont-elles indiquées comme le mode habituel de traitement; il proportionne seulement leur abondance à la gravité de la maladie, et il arrive à ce résultat, que 50 malades traités par lui de cette manière ont consommé 471 palettes ou 108 livres de sang, c'est-à-dire en moyenne, pour chaque malade, 9 palettes ou 2 livres 4/25 de sang.

Je m'arrête, Messieurs, en m'excusant de cette excursion rétrospective, un peu trop prolongée, peut-être. Je n'ai certes pas la prétention de vous avoir exposé aucune considération nouvelle et originale; mon but, beaucoup plus modeste, a été, tout au contraire, de vous communiquer les impressions qui sont résultées pour moi de la lecture attentive d'ouvrages déjà anciens et quelque peu délaissés. Après avoir été presque complétement négligés, les travaux étrangers attirent aujourd'hui, à bon droit, l'attention de tous les observateurs. Peut-être, dans cette réaction, à laquelle on ne saurait trop applaudir, a-t-on quelque peu dépassé le but. C'est là une tendance propre à notre pays, et que l'on retrouve en médecine comme en toutes choses. A ce titre, j'ai pensé qu'il pouvait y avoir quelque utilité à ramener de temps en temps notre esprit vers un passé déjà un peu trop oublié. Tout en profitant des données nouvelles que la science moderne nous fournit, grâce aux moyens perfectionnés d'exploration dont elle dispose, sachons donc ne pas méconnaître l'importance et la valeur des travaux de nos devanciers. A propos de la fièvre typhoïde en particulier, poursuivons avec patience les recherches qui, dans un avenir plus ou moins éloigné, pourront nous conduire à une connaissance plus exacte de l'origine et de la pathogénie; mais n'oublions pas que toutes ces recherches resteraient stériles si, depuis longtemps, nous n'étions pas fixés sur la véritable nature de la maladie. Cette notion capitale est l'œuvre des cliniciens et des anatomo-pathologistes de la première moitié de notre siècle; quelles que soient d'ailleurs les lumières nouvelles que les recherches futures pourront fournir à l'étude de la fièvre typhoïde, ce travail de synthèse, qui substitua aux classifications si complexes et souvent si nuageuses des anciens pyrétologues une entité morbide distincte, anatomiquement caractérisée par la lésion des follicules isolés et agminés de l'intestin grêle, n'en restera pas moins l'une des plus importantes découvertes

la médecine moderne, et l'une des gloires les plus incontestables de l'École française.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE LA DIPHTHÉRIE, par A. SANNÉ, ancien interne des hôpitaux, etc. Paris, 1876. G. Masson, éditeur. Un volume in-8° de 654 pages, avec 4 planches.

Un livre qui s'appuie sur l'enseignement de maîtres tels que Trousseau et Barthez, sur des recherches personnelles considérables, sur plus de quinze cents observations, doit certainement constituer une œuvre excellente. Aussi, nous pouvons dire dès maintenant que M. Sanné n'a pas trompé notre attente et qu'il a fait un travail des plus utiles à la science et à la pratique. Déjà, dans une thèse des plus remarquables (*Étude sur le croup après la trachéotomie*, Paris, 1869), il avait étudié complétement une partie de la question; il était déjà préparé, par conséquent, mieux que tout autre, par des études antérieures, et, comme il le dit lui-même, il était entraîné par un attrait irrésistible vers l'étude plus approfondie d'un sujet si intéressant, si discuté encore, même après les travaux importants de Trousseau et de Bretonneau.

Après avoir exposé complétement l'historique de la question depuis les âges les plus reculés jusqu'à nos jours, l'auteur entre immédiatement au cœur de la question; il étudie la fausse membrane d'abord dans ses caractères extérieurs, c'est-à-dire dans son siége, sa forme, ses dimensions, ses faces, sa couleur, sa consistance, son épaisseur, son odeur; puis dans sa structure. Il passe en revue et discute les théories : celle de Bretonneau, qui regarde la fausse membrane comme un produit d'exsudation à la surface de muqueuses enflammées ; celle de Trousseau, de MM. Barthez, Roger et Peter, Laboulbène, etc., qui reconnaissent dans certaines angines infectieuses ou secondaires, l'existence de lésions de la muqueuse; celle de Virchow et de l'École allemande, qui refusent à la fausse membrane un caractère exsudatif et prétendent qu'elle est constituée par une transformation morbide de la muqueuse qui en fait ainsi une véritable eschare; enfin la théorie parasitaire, représentée surtout par Letzerich. Puis, après avoir énuméré tous les caractères chimiques de ce produit pathologique, l'auteur étudie les lésions des supports de la fausse membrane (la muqueuse, la peau), les lésions si diverses des appareils (ganglions lymphatiques, appareils digestif, respiratoire, circulatoire; altérations du sang, des reins, du système nerveux, des muscles, des organes locomoteurs).

Au point de vue symptomatique, la diphthérie affecte les formes bénigne, maligne ou infectieuse; elle peut, du reste, se localiser dans des organes divers, dans le tube digestif, les voies aériennes, à la peau, etc.

Le diagnostic de la diphthérie, d'après ses principales localisations, sujet si délicat, si difficile, où le charlatanisme et l'ignorance se donnent si souvent carrière, est des plus complets et des mieux traités. Tous les praticiens savent quelle difficulté ils éprouvent parfois pour distinguer entre elles les différentes espèces d'angines couenneuses, et ils liront avec le plus vif intérêt ce chapitre si important. A propos du diagnostic de la diphthérie laryngée, l'auteur se pose de nouveau cette question : Existe-t-il plusieurs espèces de croup ? Autrement dit, connaît-on un croup non diphthéritique qui serait au vrai croup ce que l'angine herpétique est à l'angine diphthéritique? Après avoir discuté la valeur de cette théorie, qui s'appuie sur ce fait bien observé, que souvent le croup ne s'accompagne ou n'est suivi d'aucun symptôme d'intoxication, M. Sanné résume son opinion en ces termes : « La conclusion qui me paraît la mieux justifiée, est que le croup, comme toutes les manifestations de la diphthérie, se montre sous plusieurs formes avec ou sans intoxication apparente, avec un caractère sthénique ou asthénique, mais qu'il est difficile, sinon impossible, de prouver l'existence d'une laryngite pseudo-membraneuse non diphthéritique. » La solution de cette question peut encore être réservée, et nous n'oserions pas, pour notre part, être très-affirmatif dans un sens ou dans l'autre. La lecture d'une thèse remarquablement faite, et que l'on ne cite pas assez, celle de M. Morax (*Recherches sur la nature, le diagnostic, le traitement des affections couenneuses du larynx*, Paris, 1864), est bien faite pour ébranler même les convictions en apparence les plus solides.

Après avoir étudié l'anatomie pathologique, la symptomatologie, l'étiologie de la diphthérie primitive ou secondaire, on est amené à se demander encore une fois quelle est la nature exacte de l'affection. « La diphthérie étant reconnue pour une maladie générale, toxique, à côté de quelles maladies doit-on la placer? Est-elle un maladie virulente proprement dite, ou une de ces pyrexies qui semblent résulter de l'absorption du germe morbifique par les voies respiratoires? Elle doit être placée, à mon avis, auprès de la fièvre typhoïde, et surtout de la scarlatine et de la variole, avec lesquelles elle offre tant d'analogies. Comme elles, on la

voit bénigne ou maligne, discrète ou confluente; comme chez elles, le poison morbide se propage par contagion. »

Enfin, dans un dernier chapitre des plus importants qui résume de la façon la plus complète tout ce que l'on sait sur ce sujet, et qui comprend plus de 250 pages, l'auteur étudie tous les traitements qu'on a proposés contre cette redoutable maladie : traitement local, traitement général. L'opération de la trachéotomie, ses suites, sont exposées avec la plus grande clarté et le soin le plus minutieux.

Si nous ne pensions qu'en médecine, la science et la pratique doivent toujours se donner la main et s'allier étroitement, nous dirions que ce livre, qui se recommande à l'attention du monde médical par les meilleures et les plus solides qualités, s'adresse non-seulement aux savants, mais aussi aux praticiens; nous aimons mieux dire qu'il est destiné aux médecins, à ceux qui n'étudient les données souvent abstraites de la science que dans un but pratique, utile à l'humanité souffrante. C'est ainsi que l'on comprend et que l'on doit toujours comprendre l'étude de la médecine en France. Et si nous ne voulons pas rompre avec les traditions si glorieuses et si fécondes de notre passé médical, si nous avons la force de résister au courant qui nous a trop entraînés parfois vers les conceptions nuageuses et stériles de l'école allemande qui, sur la diphthérie en particulier, comme du reste sur la tuberculose, — pour ne citer que ces deux états morbides, — ont eu pour seul résultat d'obscurcir singulièrement les questions, nous n'avons qu'à nous inspirer des œuvres des Laënnec, des Bretonneau, des Trousseau, œuvres toujours fortes, inébranlables, malgré les attaques parfois si passionnées des grands savants, des moins grands médecins d'outre-Rhin. C'est parce que ce livre, que nous avons trop incomplétement analysé, s'appuie sur des enseignements éminemment pratiques et cliniques, sur l'observation rigoureuse et sévère des malades, et sur les principes que nous venons d'émettre, que nous le recommandons très-vivement à l'attention des lecteurs désireux de s'instruire, pour le plus grand bien des malades.

Dr Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

Séance du 2 décembre 1876. — Présidence de M. Xavier GOURAUD.

Parmi les pièces de la correspondance manuscrite, le Secrétaire général signale une lettre de M. le baron LARREY, faisant hommage à la Société de deux brochures : la première, de M. le docteur Coustan, médecin-major, est intitulée : *Influence de l'accroissement de la consommation des boissons alcooliques sur la santé publique et la criminalité dans la ville de Douai, de 1800 à 1875*; — la seconde, de M. le docteur Favre, a pour titre : *Résumé des mémoires sur le daltonisme.*

La correspondance imprimée comprend, outre les journaux et écrits périodiques, un travail de M. le docteur Favre *Sur la dyschromatopsie dans ses rapports avec l'état militaire et la navigation.*

On procède à l'élection des membres du bureau de la Société pour 1877. Sont nommés : Président, M. Widal, vice-président sortant; vice-président, M. Tenneson; secrétaire général, M. Lereboullet; secrétaires annuels, MM. Hallé et Foucart; trésorier, M. Jules Besnier.

Membres du conseil de famille : MM. Gouraud et Lagneau.

Membres du comité de publication : MM. Reliquet et Rathery.

M. le docteur Brierre de Boismont, qui remplissait depuis longtemps les fonctions d'archiviste, ayant demandé à être déchargé de ses fonctions, la Société prie M. Foucart, secrétaire annuel, de recueillir et de classer les archives de la Société; elle vote des remercîments à M. le docteur Brierre de Boismont pour le dévouement avec lequel il s'est, pendant de longues années, acquitté de sa tâche.

M. le docteur LEREBOULLET communique quelques remarques statistiques et observations au sujet de l'épidémie actuelle de fièvre typhoïde. L'épidémie a acquis, dans les trois derniers mois, une intensité qui dépasse la limite atteinte depuis vingt ans. Le contraste a été d'autant plus frappant que, dans les mois précédents, la mortalité par cette maladie avait été peu considérable. Voici le relevé des cas de mort causés par la fièvre typhoïde à Paris pendant les premiers mois de 1876 : janvier, 94; février, 54; mars, 67; avril, 72; mai, 44; juin, 52; juillet, 86; août, 306; septembre, 265; octobre, 187; novembre, 527. Dans ce dernier mois, les décès se décomposent de la manière suivante : première semaine, 171; deuxième, 148; troisième, 103; quatrième, 105.

Cette marche ascendante est heureusement entravée, et, depuis une quinzaine de jours, il semble qu'il y ait décroissance dans l'intensité de la maladie, aussi bien parmi l'élément civil que dans la garnison. Tous les arrondissements n'ont pas été également éprouvés : pendant le mois d'août on trouve, dans le 10e arrondissement, 41 décès ; dans le 11e, 61 ; dans le 12e, 53 ; pour le mois de septembre, dans le 10e, 29 ; dans le 11e, 29 ; dans le 12e, 24 ; dans les autres arrondissements, la mortalité, par la fièvre typhoïde, ne dépasse guère 20 décès. Dans les trois arrondissements indiqués pendant le mois d'octobre, l'épidémie semble moins meurtrière : 10e, 22 ; 11e, 9 ; 12e, 9 ; l'accroissement reparaît dans les deux premières quinzaines de novembre ; première quinzaine : 10e, 11 ; 11e, 25 ; 12e, 10 ; deuxième quinzaine : 10e, 25 ; 11e, 12 ; 12e, 11. Ces trois arrondissements ont été les plus frappés par le fléau.

Rappelant et résumant à ce sujet les remarquables travaux de M. Ernest Besnier, M. Lereboullet fait observer qu'on n'a pas pu constater de relation entre le nombre des décès et la densité de la population, non plus qu'entre la mortalité et la richessse relative des quartiers. Dans la garnison, les cas de fièvre typhoïde ont été bien nombreux ; cependant les décès ont atteint un chiffre moindre que dans la population civile, ce qui tient peut-être à ce que les malades étaient jeunes, vigoureux, plus résistants, et surtout à ce que les soldats arrivent à l'hôpital dès le début de leur maladie, ce qui n'a pas lieu pour la population civile, l'ouvrier n'entrant souvent à l'hôpital qu'après une ou deux semaines de maladie.

Passant à l'étude du traitement, M. Lereboullet constate que le traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide a donné des succès à Lyon et à Paris, mais qu'il est très-difficile de juger d'une manière absolue ses résultats ; comme tout traitement, il a donné des séries de succès et de revers. Ces séries s'observent dans l'évolution normale de la maladie. Dans le mois de septembre, M. Lereboullet a perdu 5 malades (non traités par l'eau froide) ; dans les cinq mois suivants, sur un même nombre de malades, il n'a pas eu un seul cas de mort. M. le docteur Mayet, de Lyon, a envoyé récemment à la Société médicale des hôpitaux un mémoire sur l'emploi de l'eau froide dans la fièvre typhoïde, mémoire inséré dans l'UNION MÉDICALE. M. Humbert Mollière, de Lyon, a relevé les médications employées depuis 1874 dans 679 cas de fièvre typhoïde ; il en a tiré les conclusions suivantes au point de vue statistique :

Les bains froids appliqués rigoureusement et d'emblée ont donné une moyenne d'environ.	6 décès p. 100 mal. (1).	
Les bains mitigés, lotions, lavements.	7	—
Les potions, limonades ou autres traitements.	6	—

Il faut remarquer cependant que cette année, à Lyon, l'épidémie a sévi moins cruellement qu'à Paris. M. Mollière ajoute que, quand la méthode de Brand est administrée seulement vers le douzième, quatorzième ou quinzième jour, elle donne souvent de mauvais résultats : pneumonie, diphthérie. M. Lereboullet fait remarquer, à ce sujet, que la méthode de Brand n'est pas facile à appliquer rigoureusement, surtout dans les hôpitaux civils ou militaires, où le nombre des infirmiers ne suffirait pas à faire tout le service. En même temps qu'il signale la gravité de la maladie, M. Lereboullet note l'impossibilité d'en reconnaître la cause ; réside-t-elle dans l'eau, dans l'air, dans la composition du sol? C'est ce qu'on pourra peut-être savoir lorsque les 22 stations hygrométriques, qu'on se propose d'établir sur divers points de Paris, pourront fonctionner. Ces stations, placées sous la haute surveillance de M. Marié-Davy, directeur de l'observatoire de Montsouris, seront situées près des cimetières, des gares, des grandes usines, rue Pavée-au-Marais, rue Popincourt, près de l'Hôtel-Dieu, avenue de l'Opéra. On s'y propose d'y rédiger un bulletin indiquant l'état électrique et hygrométrique de l'air, la météorologie, l'ozone ; on pourrait y joindre, comme l'a demandé M. Vallin, le relevé des oscillations de la couche d'eau souterraine.

M. TENNESON demande si on ne peut établir une relation de cause à effet entre les grandes manœuvres et l'épidémie de fièvre typhoïde, au moins dans la garnison. Au moment des manœuvres, l'effectif est brusquement augmenté dans les corps, de là un encombrement dans les casernes, sous les tentes ; de plus, le soldat est exposé à des fatigues, à des pluies, à des conditions différentes de l'état normal.

M. LEREBOULLET croit, au contraire, que la vie au grand air, à la campagne, diminue la morbidité militaire. En 1872, étant attaché à une division du camp de Sathonay, près de Lyon, dans le moment des pluies, M. Lereboullet observa une épidémie de dysenterie assez sérieuse ; l'époque des grandes manœuvres étant arrivée, l'épidémie diminua notablement pendant un

(1) C'est par erreur que, dans le mémoire de M. H. Mollière, le chiffre de la mortalité par les bains froids est 9 p. 100. Une lettre de M. H. Mollière, adressée à M. Lereboullet, rectifie cette erreur ; dès lors, le chiffre du traitement par la méthode de Brand devient identique à celui qui indique la mortalité par l'expectation ou par les médications les plus ordinaires.

mois; après les manœuvres, il n'y eut presque pas de malades, pas de fièvres intermittentes, un seul cas de rhumatisme articulaire, et cependant les troupes campèrent pendant trois jours dans la boue, sous la pluie.

M. WIDAL est d'avis que les troupes ne sont pas malades en campagne, pendant les manœuvres, pendant les marches, mais lorsqu'elles sont arrivées dans les garnisons; il pense que les marches et les fatigues débilitent les soldats et les rendent plus propres à gagner des maladies dès qu'ils sont dans les villes; il pense que, sous la tente-abri, le soldat est plus facilement malade, en général, que dans les cantonnements. Pour lui, l'épidémie de Paris n'a pas de rapport avec les grandes manœuvres.

M. LEREBOULLET insiste sur ce fait que l'épidémie a été, cette fois, localisée à Paris. En province, les rapports signalent peu de cas de fièvre typhoïde au Havre, à Rouen, à Lyon, à Toulouse.

M. PHILIPPE est de l'avis de M. Widal. En 1868, il était médecin en chef du camp de Lannemezan, dans le département des Hautes-Pyrénées; quelques régiments, et en particulier la cavalerie, étaient campés dans un espace assez restreint, dans le voisinage d'un marais; il n'y eut aucun malade au début, ce ne fut qu'après un séjour de deux mois au camp que les soldats commencèrent à être malades; ne devrait-on pas attribuer cet état à la fatigue autant qu'au séjour près du marais?

M. LAGNEAU a toujours été frappé de ce fait; tous les médecins militaires, entre autres Boudin, ont signalé le peu de morbidité des troupes en marche; on a remarqué la même chose lors de l'installation du camp de Châlons; les troupes y furent moins malades que dans les garnisons.

M. GOURAUD, à propos de ce qui a été dit par M. Lereboullet sur le traitement de la fièvre typhoïde, appelle l'attention sur les effets variables de l'alcoolature d'aconit. Il faut bien se rappeler, en effet, qu'il y a une teinture de feuilles fraîches d'aconit et une teinture de racine d'aconit, qui seule contiendrait de l'aconitine; la première teinture de feuilles fraîches est presque anodine. M. H. Gueneau de Mussy, qui a longtemps exercé la médecine en Angleterre, a fait observer à M. Gouraud que, dans la pharmacopée anglaise, la différence entre les deux teintures est plus connue qu'elle ne semble l'être en France; la teinture de racine s'emploie de préférence et se donne à des doses plus faibles. M. Le Roy de Méricourt ne croit pas qu'on doive donner la teinture de racine d'aconit à une dose physiologique de plus de x à xv gouttes; il croit qu'elle agit alors un peu comme la digitaline, en diminuant les battements du cœur. M. Gouraud engage à spécifier sur l'ordonnance la teinture que l'on veut donner, de peur d'avoir une chute du pouls trop considérable, comme il l'a vu chez un enfant dernièrement; il n'y eut pas d'accident, parce que l'enfant fut réconforté avec de l'alcool et des moyens énergiques.

M. LEREBOULLET fait observer qu'à Strasbourg, M. Hirtz avait déjà signalé la différence d'action entre l'alcoolature de feuilles, presque insignifiante, et l'alcoolature de racine d'aconit, qui est très-efficace. Les travaux de M. Hirtz sur ce sujet ont été insérés dans le *Bulletin de thérapeutique* et dans le Dictionnaire de Jaccoud. Récemment, M. Oulmont a repris cette question.

M. PERRIN : Parmi les causes également susceptibles d'être invoquées dans le développement d'une épidémie comme celle que nous traversons, notre collègue, M. Lereboullet, ne nous a rien dit, croyons-nous, des eaux potables mises à la disposition des habitants de Paris. Il serait utile de savoir à quoi s'en tenir sous ce rapport, tant la qualité des eaux a d'importance en épidémiologie. Chacun sait que les eaux que les Parisiens boivent sont loin de se valoir entre elles, et que, notamment à l'époque des chaleurs, les eaux de la Seine et du canal de l'Ourcq diffèrent notablement, au goût, de celles si constamment fraîches, pures et limpides, que nous distribuent les gigantesques réservoirs de la Vanne et de la Dhuys. Pour ce qui est du canal de l'Ourcq, les eaux qui en proviennent ont fait, au mois d'août dernier, de la part des habitants du 3e arrondissement, l'objet d'une plainte collective qui a dû être adressée à l'administration. Aussi serait-il intéressant, selon M. Perrin, de s'enquérir auprès de l'administration préfectorale, de l'intensité de l'épidémie dans les divers arrondissements dans ses rapports avec la provenance des eaux qui y sont distribuées.

M. LEREBOULLET : La mortalité, dans le 3e arrondissement, n'a pas été très-considérable par la fièvre typhoïde cette année; 48 décès dans les dix premiers mois de 1876 : en août, 19; en septembre, 11; en octobre, 6; dans la première semaine de novembre, 8; dans la deuxième, 13. M. Lereboullet pense que la question des eaux se relie à celle de la nappe d'eau souterraine.

M. PERRIN : L'infection des égouts par le contenu des fosses d'aisances, réelle pour Londres

et Bruxelles, n'est pas vraie pour Paris. A Paris, les égouts ne reçoivent guère que les eaux pluviales et ménagères. A part cinq ou six mille maisons munies de *tinettes filtrantes* qui renvoient les urines à l'égout, ces tinettes ne conservant que le solide, toutes nos autres habitations, au nombre de plus de 65,000, sont pourvues de fosses fixes et étanches. Dans quelques-unes seulement, ces fosses permanentes sont remplacées par des tonneaux ou appareils de fosses mobiles, dans lesquelles sont reçues également les déjections solides et liquides. L'enlèvement de ces tonneaux, et la vidange des fosses fixes, sont d'ailleurs rigoureusement réglementés au point de vue de la salubrité, et les matières recueillies, directement portées à la voirie de Bondy ou à quelques voiries particulières dûment autorisées.

Il n'en est pas moins vrai que notre système actuel de vidanges est une source d'infection permanente pour nos maisons; que l'emmagasinement à long terme, des déjections humaines qui y a lieu, est absolument incompatible avec les progrès de la science et les justes exigences de l'hygiène contemporaine; que le complet achèvement de notre magnifique réseau d'égouts, pourra seul, dans l'avenir, permettre de supprimer, dans le sol de nos demeures, de semblable foyers d'infection, en les remplaçant, avec les plus grands avantages pour la salubrité, par des récipients mobiles dont l'enlèvement se ferait souterrainement, c'est-à-dire à l'intérieur même de l'égout, en nous mettant ainsi pour toujours à l'abri du spectacle si écœurant de notre mode actuel de vidanges.

M. Lagneau croit qu'à Londres l'eau peut être la cause de maladies; l'eau, prise en amont de la ville, n'a jamais causé de maladies; l'eau prise en aval, au contraire, en a occasionné; depuis que ce danger a été reconnu, on fait venir de l'eau prise au-dessus de la ville, et on a établi des égouts latéraux qui débouchent au-dessous de Londres.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr Foucart.

Éphémérides Médicales. — 13 Mars 1655.

Théodore Turquet de Mayerne meurt à Chelsei, près de Londres, à l'âge de 82 ans. Le portrait de ce grand médecin, peint par Rubens, se voit dans une des salles de la Bibliothèque de Genève. De Mayerne était né, en effet, dans cette ville le 28 septembre 1573, et avait été tenu sur les fonts baptismaux par le célèbre Théodore de Bèze. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Nécrologie. — La science, l'enseignement, la pratique, viennent de faire une perte bien regrettable. A peine âgé de 46 ans, M. Dolbeau a succombé aux atteintes d'une hémorrhagie cérébrale. Professeur de pathologie chirurgicale, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Beaujon, M. Dolbeau avait acquis une grande renommée, et il la devait à des travaux importants, parmi lesquels son *Traité de la lithotritie périnéale* restera comme un grand progrès chirurgical de l'époque.

Les obsèques de M. Dolbeau ont eu lieu aujourd'hui à l'église Saint-Augustin. La Faculté, représentée par un grand nombre de professeurs; l'Académie de médecine, représentée par son bureau et une députation nombreuse de membres, beaucoup d'élèves, d'amis, de gens du monde, ont assisté aux funérailles de ce chirurgien distingué, dont la perte prématurée inspire les plus vifs regrets.

Faculté de médecine de Paris. — *Service des cliniques de l'Hôtel-Dieu* (semestre d'été). — M. le professeur Richet reprend son service et ses leçons le 15 mars.

École de médecine de Caen. — Il est créé une chaire spéciale de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, par dédoublement de la chaire d'anatomie et physiologie.

M. Mullois (Victor), né à Saint-Remy (Orne), le 5 février 1852, est chargé de la direction des travaux pratiques à la même École.

M. Wiart, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé professeur de physiologie à ladite École (chaire nouvelle).

Les dissections a l'École pratique. — L'École de médecine est en émoi. On sait que l'époque des dissections s'étend d'octobre à mars, et que, d'après le règlement, les élèves

peuvent, moyennant un droit de 20 francs, disséquer à l'École pratique pendant tout ce laps de temps.

Au commencement de cette année, M. le chef du matériel a invité les 300 étudiants qui occupaient les pavillons de dissection à céder la place à 300 autres. La Faculté a délivré 600 cartes au lieu de 300, et les élèves n'ont disséqué que deux mois et demi au lieu de cinq.

Il serait nécessaire qu'on multipliât le nombre des pavillons et que les élèves eussent à leur disposition des sujets en quantité suffisante. Souvent les étudiants, malgré toute la bonne volonté dont ils font preuve, ne peuvent disséquer qu'une cuisse ou un bras dans leur année. Cette pénurie de sujets est due à l'intervention de sociétés religieuses qui rachètent les cadavres des individus morts à l'hôpital.

Ne pourrait-on pas, à l'exemple des universités allemandes, faire venir à Paris, par le chemin de fer, et, si besoin était, conservés dans de la glace, les sujets non réclamés dans les hôpitaux des villes situées à trente lieues à la ronde? (*Bien public.*)

La viande a bon marché. — Un événement d'une grande importance économique vient de s'accomplir à Londres. On a ouvert dans la Cité un marché pour la vente de la viande de bœufs tués en Amérique et importée dans les chambres frigorifiques d'une ligne de bateaux à vapeur américains.

Les viandes débarquent à Liverpool, elles sont immédiatement placées dans des wagons frigorifiques expédiés à Londres, où un magasin, également refroidi artificiellement, a été disposé pour les recevoir.

La première vente a porté sur cinquante bœufs. Les quartiers entiers, enveloppés dans la toile qui sert d'emballage, ont été vendus à raison de 70 centimes les 453 grammes. Les détaillants ont payé jusqu'au prix de 80 centimes le même poids.

L'apparition de cette viande fraîche américaine a produit une profonde émotion dans tous les ménages de Londres et dans la boucherie métropolitaine.

Le magasin frigorifique de Londres est situé près de la station de Cannon-street, et disposé pour recevoir la dépouille de mille bœufs.

Les prochaines expéditions d'Amérique s'appliqueront également à du mouton.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Prix Fauré à décerner en* 1878. — *Programme* : Les variations dans la consommation de la viande se lient intimément avec le mouvement de la population. A une augmentation dans la viande consommée correspond un accroissement de la population; une diminution dans le régime animal est suivie d'une décroissance de la population.

En France, la consommation de la viande, dans la classe peu aisée des villes et surtout dans les campagnes, est insuffisante pour satisfaire à une bonne alimentation; aussi la population ne s'accroît qu'avec une lenteur inquiétante.

Le prix élevé de la viande, l'insuffisance de sa production, surtout dans certains départements, sont les causes de cette consommation restreinte qu'on cherche à combattre depuis des années par la préparation ou l'importation de viandes conservées.

Mais quelle est la valeur nutritive de ces viandes salées, séchées, fumées, pressées, conservées dans le vide, par le froid, etc., etc.? Le prix auquel on les livre doit-il en favoriser la consommation, eu égard à leur pouvoir alimentaire? Les animaux qui les fournissent sont souvent, surtout à la Plata, amaigris, surmenés, malsains; cela ne peut-il offrir de dangers? Les travaux de MM. Girardin, Caneaux et Thorel, de Rouen (1855), ont déjà démontré que la salaison diminue la valeur nutritive des viandes qui abandonnent à la saumure le tiers et même la moitié de leurs principes nutritifs, tant salins qu'organiques.

Quelle est l'influence, sur cette valeur nutritive, des autres modes de préparation?

La Société, désireuse de voir élucider ces questions, met au concours le sujet suivant :

« Étudier les avantages et les inconvénients de l'alimentation de la classe peu aisée, par les « diverses viandes conservées, tant françaises qu'étrangères. »

Le prix, d'une valeur de 600 francs, sera décerné à la fin de l'année 1878.

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Douaud, secrétaire général de la Société, allées de Tourny, 10, jusqu'au 31 août 1878, limite de rigueur. Les membres associés résidents de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours. *Le Secrétaire général*, Dr C.-S. Douaud.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'événement de la séance a été le début de M. Jaccoud à la tribune académique. Le succès, qui va jusqu'à l'enthousiasme, qu'obtient le professeur de pathologie médicale devant son jeune et impressionnable auditoire, rendait le début intéressant du nouvel académicien devant une assistance plus calme et moins sujette aux entraînements. Annonçons tout de suite que ce début a été très-heureux. M. Jaccoud est doué d'une aptitude merveilleuse de parole. Jamais l'Académie, au moins à notre souvenir, n'a entendu un orateur de cette facilité, de pareille abondance, de semblable rapidité. C'est un orateur à train express, qui ne vous laisse pas une minute, une second d'arrêt. Cela coule, cela flue sans intermittence aucune; aussi on sort de ce discours étonné, ébloui, fasciné, mais incapable de retrouver immédiatement les points de repère dans cette course à fond de train.

C'est une bien admirable chose que cette faculté du verbe, surtout quand à cette condition se joint celle de la propriété du terme, de trouver toujours, et sans hésitation, le mot qui convient, de donner au discours un lien, une cohésion, un enchaînement logique des idées, une gradation dans la présentation des arguments et des preuves. Toutes ces qualités, M. Jaccoud les a mises hier en lumière dans une improvisation d'une heure qui a jeté l'assistance dans un véritable étonnement et a soulevé ses applaudissements. C'est un grand succès. L'Académie compte un orateur de plus.

Dans ce discours, M. Jaccoud s'est fait l'ardent et chaleureux défenseur de ce qu'il a appelé l'étiologie fécale de la fièvre typhoïde. Pour lui, absolument aucun doute ne peut s'élever sur la propriété nocive des déjections des typhiques comme propagation de la fièvre typhoïde. Il a rapporté, avec une sûreté de mémoire prodigieuse, et sans notes, une centaine au moins de petites ou grandes épidémies typhiques, observées dans le monde entier et sur lesquelles l'enquête a donné, sans contestation possible, la preuve la plus évidente de la propagation de la maladie par les exhalaisons des matières fécales ou par l'eau alimentaire polluée par ces matières.

M. Jaccoud, qui a cité tous ces faits, toutes ces enquêtes avec la plus parfaite assurance, les a sans doute soumis à un examen critique aussi sérieux que possible. C'est ce que l'on verra probablement par la lecture de son discours dans le *Bulletin*, car ce discours, à notre sens, ne peut se passer de notes et de quelques commentaires qui permettent la vérification des faits et la possibilité de recourir aux sources.

Cependant, tout en admirant la contexture et l'harmonie de ce discours, nous ne savons trop comment la logique s'arrangera de l'opinion finale de M. Jaccoud sur l'influence des égouts. M. Jaccoud semble porté à exonérer les égouts de tout reproche; ces égouts qui cependant, à Paris, reçoivent une partie des vidanges des fosses d'aisances, vidanges qui portent avec elles l'infection et la contagion de la fièvre typhoïde. Nous ne voyons pas bien clair dans cette argumentation.

M. Jaccoud avait été précédé à la tribune par l'honorable professeur Bouchardat, qui s'est évertué à démontrer la contagiosité de la fièvre typhoïde, opinion très-généralement partagée par les médecins. Mais si M. Bouchardat est d'accord avec M. Gueneau de Mussy et M. Jaccoud sur la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde, il s'éloigne de ses collègues sur le mode de transmission. Ce mode, il l'ignore à peu près; le typhique exhale un miasme, et c'est ce miasme qui se diffuse et propage la maladie. Peu difficiles sont ceux qui se contentent de cette explication. Quant à l'influence nocive des matières fécales et des égouts, M. Bouchardat ne l'admet en aucune façon, et il rappelle qu'à Paris et ailleurs, les ouvriers employés à la manipulation des vidanges semblent être indemnes de la fièvre typhoïde.

La discussion sera continuée dans la séance prochaine. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DEUX CAS DE DYSPEPSIE GRAVE, PRODUITE PAR LA RÉTENTION INCOMPLÈTE DE L'URINE ;

Par M. HÉRARD, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Dans un des derniers numéros de l'UNION MÉDICALE (8 février 1877), M. le docteur Fourrier a publié une très-intéressante observation de *dyspepsie développée chez un malade atteint d'une rétention d'urine causée par une hypertrophie prostatique avec paralysie de la vessie.* Ayant eu l'occasion de rencontrer deux cas semblables, je crois utile de les rapprocher de celui de l'honorable chirurgien des hôpitaux de Compiègne, persuadé qu'on ne saurait trop appeler l'attention des praticiens sur ces faits peu connus, dans lesquels l'erreur est aussi facile que préjudiciable aux malades.

OBS. I. — La première observation est relative à un monsieur, demeurant rue de Rivoli, M. P..., pour lequel M. Peter et moi avions été appelés en consultation. Comme symptôme dominant, presque unique, M. P... accusait une soif vive, avec sécheresse insupportable de la bouche. L'appétit était nul, et la digestion des rares aliments liquides ingérés était devenue fort difficile. Il en était résulté une perte considérable des forces, un amaigrissement prononcé, en un mot, un dépérissement qui faisait redouter une fin prochaine. Les urines, analysées à plusieurs reprises, ne contenaient ni sucre ni albumine.

Après avoir attentivement examiné le malade, et minutieusement interrogé l'appareil digestif, qui paraissait plus particulièrement en cause, nous demandâmes à M. P... s'il urinait bien. Il nous répondit affirmativement, et, en effet, on nous présenta une urine tout à fait normale, claire, abondante, rendue sans la moindre douleur. Nous ne nous contentâmes pas de ce renseignement, et nous voulûmes nous assurer par nous-mêmes de l'état des voies urinaires. L'exploration de la région hypogastrique nous permit de reconnaître immédiatement la présence d'une tumeur volumineuse, rénitente, mate à la percussion, dont le siége évident était la vessie, fortement distendue par l'urine accumulée. Sur notre demande, M. Félix Guyon nous fut adjoint, et le savant chirurgien de l'hôpital Necker constata que cette rétention incomplète de l'urine était la conséquence d'une hypertrophie prostatique développée lentement. Comme nous, il attribua à cette cause les accidents dyspeptiques, la sécheresse de la muqueuse bucco-pharyngée et la soif vive accusée par le malade. Il voulut bien se charger du traitement chirurgical, qui fut commencé avec une extrême prudence et continué avec les plus grandes précautions. Le cathétérisme, au début, fut pratiqué à de longs intervalles et à l'aide de sondes d'un petit calibre, dans le but d'obtenir la tolérance du canal et le retrait graduel de la vessie. Peu à peu, l'organe revint sur lui-même, et ses parois recouvrèrent leur contractilité perdue. En même temps, la soif, le dégoût des aliments, la dyspepsie, diminuèrent de jour en jour, et finirent par disparaître complétement. Aujourd'hui, M. P... jouit d'une santé parfaite. Il mange, digère, ne se plaint plus de la soif. Il a repris son embonpoint primitif, retrouvé ses forces et son activité. Il ne lui reste plus, vu la persistance de l'hypertrophie prostatique, que la pénible nécessité de se sonder lui-même quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures.

OBS. II. — M. D..., âgé de 73 ans, demeurant aux Batignolles, commença à se plaindre, vers la fin de l'année 1875, d'un dégoût prononcé pour les aliments, dégoût allant chaque jour en augmentant, et devenant bientôt insupportable. Des vomissements ne tardèrent pas à se montrer. Ces vomissements étaient alimentaires, quelquefois simplement glaireux ou bilieux, mais ils ne contenaient ni sang ni matières noirâtres. Le malade avait notablement pâli et maigri. La constipation était habituelle. On ne constatait aucune lésion appréciable de l'estomac, de l'intestin, du foie ou de la rate. Les urines, quelquefois un peu louches, ne renfermaient ni sucre ni albumine; la miction s'accomplissait bien; elle était seulement un peu plus fréquente que par le passé, et, de temps en temps, on remarquait de courtes interruptions dans le jet de l'urine. Il n'y avait, du reste, ni fièvre ni frissons; à la région épigastrique, on apercevait la trace d'un cautère conseillé par un des praticiens les plus en renom de Paris pour une affection *latente* du foie.

Au mois de février 1876, M. D... rendit par l'anus des caillots de sang, noirâtres, volumineux; mais il est bon de noter que semblable hémorrhagie avait eu lieu autrefois, ce qui en diminuait la valeur. Le toucher rectal ne révélait d'ailleurs ni hémorrhoïdes ni tumeur autre qu'un développement de la prostate en rapport avec l'âge du malade.

Au mois d'avril, les troubles digestifs continuant, M. D... partit pour Reims. Là, de nouvelles pertes sanguines se manifestèrent, et le médecin qui lui donna des soins dans cette ville constata, paraît-il, à la région hypogastrique, une tumeur qui alla graduellement en augmentant de volume et de dureté. Le malade fut envoyé à Sermaize, où il passa l'été, et il ne revint à Paris qu'au mois de septembre. Peu de temps après son arrivée, du sang apparut de nouveau dans les garde-robes, et on reconnut à l'hypogastre une tumeur remontant jusqu'à l'ombilic, et formant une masse dure, arrondie, mate, non douloureuse. Les urines, examinées, ne présentaient rien de particulier; elles étaient abondantes, quelquefois un peu louches, mais sans dépôt appréciable.

C'est vers cette époque (24 octobre 1876), que je vis le malade, en consultation avec MM. les docteurs Lelion et Gillet de Grandmont. Je le trouvai très-pâle, très-affaibli. Le lait seul était supporté, et encore provoquait-il de temps en temps des nausées et des vomissements. En palpant l'abdomen, je n'eus pas de peine à constater, au-dessus du pubis, une tumeur volumineuse, arrondie, mate à la percussion. Son siége, sa forme globuleuse, sa rénitence particulière, ne me laissèrent aucun doute sur sa nature. Quoique la miction semblât s'accomplir normalement, je considérai cette tumeur comme formée par une accumulation d'urine dans la vessie, et je rejetai absolument toute autre hypothèse, notamment celle d'une affection organique, à laquelle l'état général du malade et les hémorrhagies rectales pouvaient faire songer. Le cathétérisme, pratiqué séance tenante, donna issue à une grande quantité d'urine, qui, malgré son séjour prolongé dans la vessie, n'avait subi aucune altération apparente. La région hypogastrique devint immédiatement souple. La tumeur avait disparu.

Le traitement fut institué d'après ces nouvelles indications. Malheureusement, le cathétérisme, souvent difficile à cause de l'hypertrophie de la prostate, provoquait des douleurs, des contractions spasmodiques et un état nerveux mal supporté par le malade, considérablement affaibli. Malgré les soins éclairés et dévoués de M. Lelion, assisté plus tard du docteur Terrier, une cystite se déclara. Les urines devinrent muco-purulentes, et furent excrétées avec douleur. Le pus et l'odeur ammoniacale augmentèrent. L'état général s'altéra de plus en plus, et le malade, miné par les souffrances et l'insuffisance de l'alimentation, succomba le 13 décembre 1876.

RÉFLEXIONS. — Les faits qui précèdent peuvent se passer de longs commentaires. Dans les deux cas, comme dans l'observation du docteur Fourrier, le processus morbide est identique. L'hypertrophie de la prostate ouvre silencieusement la scène pathologique; par suite de l'obstacle existant au col de la vessie, l'urine est rendue incomplétement : d'abord, elle s'accumule dans le bas-fond de l'organe, et ne produit pas de tumeur appréciable. Mais déjà les troubles digestifs commencent à apparaître, probablement déterminés par l'intoxication urineuse. Puis la vessie, perdant de plus en plus sa contractilité physiologique, se laisse distendre, et alors une tumeur plus ou moins volumineuse se montre au-dessus du pubis, en même temps que les troubles digestifs vont proportionnellement en augmentant. L'intérêt de ces faits et la difficulté du diagnostic résident dans ce point, que cette rétention incomplète de l'urine ne s'accompagne souvent d'aucun symptôme apparent du côté des voies urinaires. Le malade urine bien, il urine même abondamment ; les urines sont claires, et à côté de ces symptômes négatifs du côté de la vessie, se montrent des troubles digestifs graves qui attirent exclusivement l'attention, et la détournent du véritable siége du mal. La conséquence à tirer de ces faits, c'est que, dans toutes les dyspepsies rebelles, il faut songer à la possibilité d'une rétention incomplète de l'urine, surtout si le malade est âgé, et explorer avec soin la région hypogastrique.

La question thérapeutique n'est pas moins importante que la question diagnostique. Une fois la cause de la dyspepsie reconnue, c'est avec la plus grande prudence que les cathétérismes doivent être pratiqués au début. Il faut savoir, et, avant de commencer le traitement, il est bon de prévenir la famille des malades, que les moyens chirurgicaux indispensables à la guérison ne sont pas sans présenter de réels dangers. Si la vessie, distendue, est ramenée trop rapidement à son volume ordinaire par des cathétérismes trop fréquents, il peut en résulter une inflammation vésicale dont les conséquences sont quelquefois excessivement sérieuses. Il est donc nécessaire (et c'est un point sur lequel M. Guyon insiste particulièrement dans ses leçons cliniques de l'hôpital Necker) de procéder avec lenteur, pour habituer les

organes aux instruments, et de n'évacuer l'urine que graduellement et par petites quantités à la fois. En agissant ainsi, on réussira le plus généralement, non pas à guérir l'hypertrophie de la prostate, mais à redonner à la vessie le ressort qu'elle a perdu, et, en supprimant l'intoxication urineuse, on guérira les accidents dyspeptiques qui en sont la conséquence.

La Ferté-Macé, le 8 février 1877.

Monsieur et honoré confrère,

Je lis à l'instant, dans l'UNION MÉDICALE du 8 février, une observation extrêmement intéressante du docteur Fourrier, qui vient confirmer le diagnostic que j'avais porté chez un de mes malades, le mois dernier. Je vous résume mon observation de la façon la plus succincte; si vous jugez utile de la communiquer à vos lecteurs, faites-le dans la mesure que vous jugerez convenable.

M. X..., âgé de 45 ans, de nature scrofuleuse, est atteint, dans le mois d'août dernier, de péricardite avec épanchement. Traité par plusieurs confrères, *qui ne l'auscultèrent jamais*, sa situation alla toujours en s'aggravant. Je fus appelé fin septembre, et, après un traitement approprié, le malade put, vers le 15 novembre, reprendre ses fonctions de greffier d'une justice de paix. L'oppression n'existait plus depuis longtemps, ni l'œdème. L'appétit était revenu, et M. X... reprenait chaque jour de nouvelles forces. Mais, à partir du 10 décembre environ, les fonctions digestives s'accomplirent péniblement; le ventre était tendu, ballonné; la soif était vive et les selles rares.

Le 25 décembre, Mme X... m'écrivit (car le malade demeurait à 20 kilomètres de ma résidence) et me consulta (*sans demander ma visite*) sur un nouveau phénomène qui se présentait. M. X... éprouvait une certaine difficulté pour uriner. J'avais soigné ce malade pendant un temps assez long; je lui avais fait mettre une certaine quantité de vésicatoires sur la région cardiaque, et jamais M. X... ne s'était plaint du côté de la vessie. Cet incident me surprit. Je conseillai quelques médicaments, et je demandai à voir le malade si la situation ne s'améliorait pas rapidement.

Le 1er janvier, je reçus une dépêche qui me mandait en toute hâte. Quand j'arrivai, je trouvai le malade atteint d'une urémie nettement prononcée. Je sondai immédiatement le malade, et je retirai environ quatre litres d'urine claire et limpide. Le cathétérisme fut relativement facile, bien que, par le toucher rectal, j'aie constaté l'existence d'une hypertrophie considérable de la prostate. Je laissai une sonde à demeure, et, comme M. X... était toujours dans un subdélirium complet, je demandai un de mes confrères en consultation. Le confrère appelé partagea tout à fait mes idées; nous fîmes un traitement rationnel et énergique; mais, malgré tous nos soins, le malade mourut dans la nuit.

Voici, Monsieur et honoré confrère, l'observation qui me semble confirmer celle de M. le docteur Fourrier. Remarquez, en effet, que le malade n'avait jamais rien eu du côté de la vessie; que les vésicatoires n'avaient jamais altéré en rien la miction, et que la rétention d'urine s'était manifestée en même temps que les accidents dyspeptiques. M. X... était, il est vrai, épuisé par une maladie antérieure; mais l'appétit et les forces étaient à peu près revenus lorsque les urines sont devenues de plus en plus abondantes (sans difficulté notable de miction), et que corrélativement les accidents dyspeptiques se sont produits. J'ai la conviction que l'hypertrophie de la prostate, existant depuis longtemps, a amené une difficulté dans la miction; puis, chez ce sujet affaibli, paralysie de la vessie : de là l'urémie et la mort. Les accidents dyspeptiques, produits, je le crois, par la rétention d'urine, ont relégué au second plan les accidents bien autrement graves qui se passaient du côté de la vessie, et c'est dans ce fait surtout que je trouve de l'analogie entre l'observation de M. le docteur Fourrier et la mienne.

Excusez mon griffonnage; je reçois votre journal à quatre heures et demie du soir; je vous envoie cette lettre deux heures après. C'est vous dire que je profite immédiatement de quelques heures de liberté pour vous envoyer ces lignes. Je craindrais plus tard de ne pouvoir le faire.

Agréez, Monsieur et honoré confrère, etc.

Dr LEGALLOIS.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LES ALIMENTS. Guide pratique pour constater les falsifications des farines, fécules, cafés, chocolats, thés, épices, aromates, etc., par VOGL, professeur à l'École polytechnique de Prague. Traduit par M. Ad. FOCILLON, directeur de l'École supérieure municipale Colbert. Un volume in-18 de 296 pages, orné de 160 gravures. — Paris, 1876. J. Rothschild.

Les matières végétales alimentaires et les épices d'un usage journalier sont trop souvent falsifiées dans le commerce, surtout dans le commerce de détail, où les denrées se vendent par petites quantités. Ces falsifications sont très-difficilement reconnaissables lorsqu'elles portent sur des denrées qui, naturellement, ou après une certaine préparation, se présentent à l'état de poussière ou de poudre. On a, depuis longtemps, demandé à la chimie la solution de ce problème délicat; mais l'examen au microscope a été, jusqu'ici, fort négligé. Il donne cependant des résultats d'une grande exactitude, et permet d'arriver à la constatation de la fraude avec plus de rapidité que les autres moyens employés.

Et cela se conçoit. Les diverses matières végétales, ou parties de végétaux qui entrent dans la consommation alimentaire, se composent d'organes rudimentaires ou de menus fragments d'une forme spécifique bien déterminée. Ces organes sont ordinairement d'une petitesse dont les caractères échappent à l'œil nu. Ils varient à l'infini dans leurs formes et dans leurs rapports. La fixité de la structure intime pour les objets de même sorte et la variété infinie des objets de nature différente, donnent évidemment tous les moyens d'établir entre eux des caractères distinctifs. On ne peut discerner nettement ces caractères qu'avec le secours du microscope. C'est ce que s'est proposé de montrer l'auteur, dans un élégant petit volume, bien cartonné et tout rempli d'excellentes gravures sur bois intercalées dans le texte, — et c'est ce qu'il a fait. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 mars 1877. — Présidence de M. BOULEY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Diverses demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical.

2° Le rapport général de M. le médecin inspecteur des eaux de Pierrefonds pour la saison de 1874.

3° Le rapport général de M. le docteur Lahuppe, médecin inspecteur des eaux de Camoins, pour les années 1874 et 1875. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Boissaric, de Sarlat (Dordogne), sur une épidémie de fièvre typhoïde observée pendant six années consécutives, ayant pour origine le mélange des eaux d'égouts avec l'eau potable.

2° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Théophile Anger, et contenant la description et le dessin d'un nouvel appareil pour le redressement des ankyloses fibreuses ou flexions vicieuses de la hanche. (Accepté.)

—

M. DECHAMBRE présente, au nom de M. le docteur Lutaud, rédacteur des *Bulletins de l'Académie*, un ouvrage intitulé : *Manuel de médecine légale et de jurisprudence médicale.*

M. Léon LE FORT offre en hommage le deuxième volume de la huitième édition, publiée par lui, du *Traité de médecine opératoire* de Malgaigne.

M. GUENEAU DE MUSSY présente, au nom de M. le docteur Motchoutkowski (d'Odessa), un mémoire intitulé : *Études expérimentales sur l'inoculation des fièvres typhoïdes.* Ces expériences ont été faites sur l'auteur lui-même et sur des personnes qui ont bien voulu s'y soumettre. M. Gueneau de Mussy croit devoir protester contre des expérimentations qui, dit-il, ne doivent pas être permises sur l'homme.

M. Henri ROGER présente une brochure de M. le docteur Subert (de Nevers), intitulée : *Préjugés relatifs aux maladies des enfants dans le centre de la France.*

M. Richet présente, au nom de M. le docteur Miot, une brochure intitulée : *De la myringodectomie ou perforation artificielle du tympan.*

M. Gubler présente, au nom de M. Weddel, une note sur l'avantage qu'il y aurait à remplacer la quinine par la cinchonidine dans le traitement des fièvres intermittentes.

—

M. le Président a le regret d'annoncer à l'Académie la nouvelle perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le professeur Dolbeau, membre titulaire.

M. le Président annonce que le concours Vulfranc-Gerdy, pour la nomination des stagiaires aux eaux minérales, aura lieu pour la première fois en novembre 1877, pour la nomination d'un stagiaire qui entrera en fonctions le 1er mai 1878. Le second concours aura lieu en novembre 1879, pour la nomination de deux autres stagiaires. Les concours se succéderont ensuite de deux en deux ans.

Sur la demande de M. Chauffard, le bureau déclare que les conditions du concours seront affichées publiquement, afin que les candidats puissent en prendre connaissance.

—

M. Personne, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion, à l'exception de la conclusion de l'un de ces rapports, laquelle, à la demande de M. Chauffard, est renvoyée à la commission, qui devra en modifier les termes.

—

M. Blot lit un rapport intitulé : *Monstres doubles autositaires et monomphaliens du genre Sternopage.* Ce rapport rend compte d'une pièce anatomique adressée par MM. les docteurs Milet et Marquésy (de la Seine-Inférieure). Malheureusement, cette pièce est arrivée dans un état de putréfaction assez avancée pour rendre impossible toute injection vasculaire et l'étude détaillée des tissus.

Il s'agit d'un nouvel exemple de *Monstres doubles autositaires monomphaliens,* appartenant au genre *Sternopage,* de Geoffroy Saint-Hilaire. Les deux fœtus sont du sexe féminin ; ils sont nés à huit mois.

Dans ce cas particulier, comme dans tous les autres exemples connus de sternopagie, le sternum de chaque sujet est resté divisé sur la ligne médiane, et ses deux moitiés sont rejetées latéralement. Ces deux moitiés, ainsi placées en dehors de la ligne médiane commune aux deux individus, rencontrent les deux moitiés semblablement disposées du sternum de l'autre sujet, et sont réunies avec elles. De cette union résultent deux sternums latéraux et communs aux deux sujets, du reste régulièrement conformés. Il y a deux parois thoraciques antérieures offrant à peu près le même aspect que la poitrine d'un sujet normal.

Le point le plus important à signaler est que de cette disposition résulte la fusion de deux cavités thoraciques en une seule mais très-vaste cavité limitée par *quatre* parois, savoir : deux costo-dorsales directement opposées l'une à l'autre, deux costo-sternales, également opposées entre elles. Les deux parois costo-dorsales sont l'une et l'autre formées, comme dans l'état normal, par le rachis et la portion postérieure des côtes d'un seul et même individu. Chacune d'elles appartient donc en propre à l'un des sujets composants, tandis que chacune des parois costo-sternales appartient pour moitié aux deux sujets à la fois.

Les poumons, au nombre de quatre, ne présentent rien de remarquable ; mais les deux péricardes sont confondus en un vaste et unique péricarde, et le cœur, également unique, s'étend de l'un des sternums à l'autre.

Le thorax est séparé de l'abdomen par un double diaphragme, au-dessous duquel est placé un foie également double. Il existe une certaine transposition des autres viscères abdominaux. Rien d'anormal pour le reste du corps.

La femme qui est accouchée de ce monstre était âgée de 42 ans, et avait eu antérieurement cinq enfants, dont quatre vivent encore ; le cinquième est mort du croup.

Au huitième mois de sa sixième grossesse, qui avait été particulièrement pénible, Mme X... fit une chute, à la suite de laquelle les douleurs de l'enfantement se manifestèrent, le 15 octobre, dans la soirée.

M. le docteur Milet, médecin à Grammont, constata une présentation de l'extrémité pelvienne. Les douleurs se continuèrent du 15 au 16 ; l'engagement se fait avec une extrême lenteur. M. Milet reconnaît successivement la présence de quatre pieds. Introduisant alors la main, il constate facilement l'existence de deux jumeaux réunis et soudés ensemble par la partie antérieure du tronc.

Au moment où M. Marquésy, appelé en consultation par M. Milet, arriva auprès de la patiente, les deux troncs étaient sortis jusqu'au niveau des omoplates. Il restait dans le ventre de la mère deux têtes et la portion supérieure des deux corps, y compris les quatre bras. Il

était facile de voir, au dehors des parties génitales, le mode de liaison qui unissait les deux jumeaux, et de constater qu'un seul cordon et un seul ombilic existaient pour les deux enfants.

M. Marquésy introduisit un doigt dans la vulvle, le passa en crochet sur l'épaule gauche de l'enfant le plus inférieur, dans le but de dégager le bras gauche, et, au moment où il faisait sur ce bras une traction assez énergique, il sentit qu'il entraînait non-seulement le bras, mais la totalité de l'enfant. La tête se dégagea toute seule, et la seconde suivit immédiatement. Deux minutes plus tard, un *énorme* placenta fut expulsé spontanément.

« Le fait communiqué par MM. Milet et Marquésy, dit M. Blot, en terminant, nous paraît très-intéressant au double point de vue anatomo-pathologique et obstétrical, et nous avons l'honneur de vous proposer :

1° D'adresser à chacun de nos honorables confrères une lettre de remerciments ;

2° De leur envoyer deux exemplaires du numéro du *Bulletin* qui contiendra ce rapport, afin de répondre au désir qu'ils expriment de connaître le résultat de l'examen anatomique. » (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'*étiologie* de la fièvre typhoïde et l'influence des eaux d'égouts comme cause de cette maladie.

M. Bouchardat déclare qu'il s'occupera surtout de l'étiologie de la fièvre typhoïde.

Parmi les causes de cette maladie, M. Bouchardat admet la contagion, comme pour les fièvres éruptives, telles que la variole, la rougeole et la scarlatine. La fréquence plus grande de la fièvre typhoïde dans les centres nombreux de population que dans les villages s'explique très-bien, suivant lui, dans l'hypothèse d'un miasme diffus permanent dans les grandes villes, et qui n'apparaît que de temps à autre dans les villages.

Si, dans les villes, on ne peut suivre rigoureusement la marche de la contagion, il en est autrement dans les villages. La transmission a pu être suivie de village à village.

Un fait de la plus haute importance, c'est le nombre si élevé des non acclimatés, de nouveaux arrivés dans les grands centres qui payent leur tribut à la contagion, quand ils sont à l'âge de prédilection de la fièvre typhoïde.

Dans les hôpitaux militaires, ce sont les infirmiers, toujours en contact avec les malades, qui sont frappés en plus grande proportion.

Relativement à la nature du miasme et à son siége dans les excrétions des malades, M. Bouchardat déclare que nous en sommes réduits, à cet égard, à de simples conjectures. Sans doute, il y a de puissantes raisons pour penser que le *contagium* est contenu dans les matières excrémentitielles. Mais cette opinion n'est point encore passée à l'état de vérité absolument démontrée. M. Bouchardat cite des faits, un entre autres qui lui est personnel, qui lui semblent militer contre l'hypothèse de l'influence pernicieuse des fosses d'aisances et des eaux d'égouts comme cause de la fièvre typhoïde.

Sans doute, à tous les points de vue, il est mieux de désinfecter toutes les matières putrides qui peuvent contenir des ferments des maladies spécifiques. Mais, dans la pensée de M. Bouchardat, la transmission de la fièvre typhoïde par les émanations des matières des fosses d'aisances et des égouts n'est pas démontrée, et il faut craindre d'inspirer des défiances exagérées contre ces indispensables moyens d'assainissement de nos grandes villes.

Relativement à l'évolution spontanée de la maladie, M. Bouchardat pense qu'il y a lieu de faire à ce sujet de nouvelles observations; mais il croit qu'il en sera peut-être ici de même que pour la variole, la rougeole et la scarlatine, qui apparaissent aussi quelqufois dans les campagnes isolées, sans qu'on puisse suivre leur filiation, et dont cependant personne n'admet l'évolution spontanée.

M. Bouchardat craint qu'une nouvelle recrudescence de l'épidémie de fièvre typhoïde ne vienne à se produire à propos des grands travaux que l'on projette dans la ville de Paris et qui vont y attirer de nombreux ouvriers. Ces jeunes hommes, non acclimatés, présenteront les conditions d'imminence admises par l'universelle observation. Toutes les fois que les travaux du bâtiment ont repris à Paris une grande activité, après une longue suspension, la fièvre typhoïde a redoublé d'intensité. Il désire que ces tristes prévisions plusieurs fois vérifiées ne le soient pas de même cette fois.

Un dernier point sur lequel M. Bouchardat demande à insister, c'est que les habitants des grandes villes s'exagèrent à tort les dangers de la fièvre typhoïde en temps d'épidémie.

Dès que nous habitons de grands centres de la civilisation, nous devons subir l'influence des *miasmes spécifiques permanents* un jour ou l'autre. Si la maladie ne revêt pas ses formes meurtrières, pourquoi ne pas acquérir aujourd'hui plutôt que demain la condition nécessaire de préservation? Ou l'on s'acclimate au miasme, ou l'on subit une des formes bénignes de la fièvre typhoïde. M. Bouchardat professe depuis longtemps que l'on peut s'acclimater au

miasme de la fièvre typhoïde. Avec M. Gueneau de Mussy il admet l'accoutumance, une sorte d'acclimatement, ou, en d'autres termes, l'action lente, graduelle du miasme pouvant produire dans l'organisme une modification très-analogue à celle qui résulte d'une brusque attaque et qui rend inapte à ressentir une seconde fois l'influence de l'agent morbifique. On subit plus souvent qu'on ne pense, dit M. Bouchardat, une des formes de la fièvre typhoïde si légère qu'elle passe inaperçue à l'œil de l'observateur le plus attentif. Il a eu souvent l'occasion de voir de ces cas d'une extrême bénignité qui sont communément désignés sous les noms de *fièvre muqueuse, fièvre bilieuse, embarras gastrique, fièvre de croissance*, etc. Donc, si l'on doit ou s'acclimater ou subir presque nécessairement les atteintes de la fièvre typhoïde, on gagne bien peu de chose à quitter les grandes villes en temps d'épidémie quand les cas graves ne sont pas dominants. « Vous voyez, Messieurs, dit en terminant M. Bouchardat, que pour un contagionniste convaincu, je professe des doctrines très-rassurantes. »

M. Jaccoud commence par déclarer que sa position, dans cette discussion, sera très-nette. Il est à la fois de l'avis de M. Gueneau de Mussy et de celui de M. Bouley. C'est dire que cette discussion lui semble reposer sur une pure confusion.

Lorsque M. Gueneau de Mussy a rappelé les rapports qui existent entre les fosses d'aisances, les cloaques et le développement de la fièvre typhoïde, M. Jaccoud n'a pas cru qu'une telle proposition pût prêter matière à discussion. Il a pensé, au contraire, qu'elle serait accueillie par tous comme une vérité ancienne et parfaitement démontrée. Aussi, grande a été sa surprise quand il a vu se manifester à cet égard de nombreux signes d'incrédulité.

Cependant l'*origine fécale*, si l'on peut ainsi dire, de la fièvre typhoïde, est maintenant au nombre des vérités étiologiques les mieux établies. Pour la rejeter, il faudrait ou ignorer les faits nombreux sur lesquels elle repose, ou les nier de parti pris.

Mais l'étonnement de M. Jaccoud a diminué lorsqu'il a vu M. Gueneau de Mussy établir un rapprochement arbitraire entre le fait certain et indéniable de l'origine fécale de la fièvre typhoïde et les systèmes de canalisation et d'égouts, qui n'ont, avec celle-là, aucun point de contact.

Les preuves dont M. Gueneau de Mussy a entouré ses conclusions n'ont pas, suivant M. Jaccoud, une valeur suffisante, parce qu'elles sont à peu près toutes empruntées à des auteurs appartenant à un seul pays, l'Angleterre. Il y a là une monotonie d'origine qui affaiblit la portée de la démonstration. M. Gueneau de Mussy a donc amoindri la question en négligeant volontairement toute une série de faits contradictoires de ceux qu'il a invoqués et empruntés à des médecins anglais.

M. Jaccoud déclare que, dans cette question, il y a lieu d'éliminer les faits observés dans les pays où la fièvre typhoïde est endémique, et n'avoir égard qu'aux observations faites dans des localités où la maladie n'existe pas habituellement.

M. Jaccoud suppose que la fièvre typhoïde éclate dans une localité où elle n'est pas endémique; l'enquête établie ne révèle aucune cause insolite, sauf des émanations de fosses d'aisances à l'état de complète réplétion, ou le mélange des matières excrémentitielles avec les eaux potables; si, d'autre part, la disparition de cette cause accidentelle vient à faire cesser l'épidémie, on aura là tous les éléments d'appréciation pour attribuer à l'épidémie sa véritable cause.

Or, c'est ce qui est arrivé dans un grand nombre de faits que M. Jaccoud a recueillis, et qui sont au nombre de 106, observés dans un intervalle d'une dizaine d'années.

Ces faits ont été observés en diverses contrées, en Saxe, dans le grand-duché de Luxembourg, en Belgique, en Allemagne, en Angleterre, dans le Danemark, en Hollande, aux États-Unis, en Norvége, en Suisse, etc.; ils ont été relatés par des médecins de ces pays.

Dans un village de la Saxe, où depuis de longues années on n'avait observé un seul cas de fièvre typhoïde, cette maladie se déclare épidémiquement en juillet 1868. Pas une maison n'échappe aux atteintes du mal. Ce village était habité par des cultivateurs ayant un excellent régime hygiénique. Seulement, les maisons y sont très-basses, et, auprès de chacune d'elles, existait un tas de fumier et un fossé destiné à recueillir les matières fécales. Les chaleurs de l'été, qui furent excessives, portèrent à leur maximum d'intensité les émanations des tas de fumier et des fossés remplis de matières fécales. Il s'ensuivit une épidémie générale de fièvre typhoïde qui ne cessa que lorsque les pluies de l'automne furent venues entraîner au loin les matières putréfiées qui avaient formé ces foyers d'infection.

En 1869, il y eut à Philadelphie (?) une épidémie limitée à quatre maisons. Devant ces maisons étaient des fosses remplies de matières fécales au maximum de réplétion. Au milieu de l'opération de vidange, qui donna lieu à des exhalaisons méphitiques, éclata l'épidémie, qui fut bornée précisément aux maisons situées au voisinage des fosses.

En 1874 se manifesta, à Liége, une épidémie limitée à l'une des casernes de la ville, et qui

fut rigoureusement circonscrite à cette caserne, devant laquelle étaient des tas d'immondices mêlés à des accumulations énormes de matières fécales.

A Édimbourg, dans un établissement de bienfaisance situé dans des conditions hygiéniques exceptionnellement bonnes, et où, de 1820 à 1869, on n'avait observé un seul cas de fièvre typhoïde, se déclara, dans l'automne de 1869, une épidémie remarquable par le nombre et l'intensité des cas. L'enquête montra qu'à la suite de la sécheresse de l'été, l'irrigation avait été interrompue dans les canaux de circulation des matières excrémentitielles, de telle sorte que celles-ci avaient encombré les canaux et avaient reflué dans les conduits des baignoires de l'établissement, souillant l'eau de ces conduits et répandant partout une odeur nauséabonde. On fit cesser l'obstruction, et l'épidémie fut arrêtée.

Dans une caserne d'une autre ville anglaise éclata une épidémie de fièvre typhoïde qui fut limitée à cette caserne. Il n'y eut pas un seul cas de fièvre typhoïde dans la ville, si bien que ceux des soldats de la garnison qui, ne logeant pas dans cette caserne, demeuraient en ville, restèrent complétement indemnes. L'enquête montra que l'épidémie avait été occasionnée par des émanations méphitiques provenant de latrines remplies de matières fécales.

La suppression de ces latrines mit fin à l'épidémie. On remarqua que les habitants de la ville employés à cette caserne, mais qui allaient à d'autres latrines, ne furent pas au nombre des malades. En outre, dans un casino de la ville, recevant de jour et de nuit toutes sortes de personnes, il ne se déclara pas un seul cas de fièvre typhoïde.

A la fin de l'année 1868, à Newbridge, existaient des chantiers-baraques au voisinage desquels étaient des fosses remplies de matières fécales. Une épidémie de fièvre typhoïde s'y manifesta en janvier 1869. L'enquête montra que, sans avertissement, pour les besoins des constructions, avait été supprimée une communication de ces fosses avec une cheminée d'appel, grâce à laquelle une ventilation énergique entraînait au dehors les émanations de ces fosses. Depuis cette suppression intempestive, les exhalaisons méphitiques avaient reflué dans les chantiers et engendré l'épidémie. Le rétablissement de la communication fit cesser la maladie.

Voici maintenant des faits qui montrent l'influence typhogène du mélange des matières fécales avec les eaux potables. . . . . .

Dans un village de Norvége qui possède 7 fontaines et 44 maisons, et où la fièvre typhoïde était à peu près inconnue, éclata, en 1870, une épidémie de cette maladie. L'enquête établit que sur les 7 fontaines, 5 avaient été infectées par des liquides fécaloïdes, 2 seulement étaient restées indemnes. Or, dans les 36 maisons dont les habitants, au nombre de 294, s'approvisionnaient aux fontaines contaminées, il y eut 121 cas de fièvre typhoïde, soit 41 à 42 p. 100; tandis que, dans les 8 maisons dont les habitants, au nombre de 32, se servaient de l'eau des 2 fontaines non infectées, il n'y eut qu'un seul cas de fièvre typhoïde.

Dans un asile de bienfaisance des environs de Hall, et dans lequel pendant quinze ans on n'avait pas observé un seul cas de fièvre typhoïde, une épidémie se déclara en 1870. L'enquête montra qu'elle était due à l'altération de l'eau dont l'établissement se servait, altération appréciable au goût et au microscope, qui y découvrit quantité de bactéries et de vibrions.

Dans la ville, tous les cas de maladie se déclarèrent dans les maisons d'un quartier qui faisait usage de l'eau d'une des sources de la ville. L'enquête permit de constater qu'il y avait interruption dans la canalisation des conduits excrémentitiels du quartier, de telle sorte que les matières, refluant dans les conduits de l'eau, s'étaient mélangées avec celle-ci et l'avaient infectée. Le rétablissement de la circulation amena la cessation de l'épidémie.

Dans un village où, depuis 1814, on n'avait pas observé un seul cas de fièvre typhoïde, la maladie se déclara en 1871 et y fit 134 victimes. L'enquête montra qu'elle était due à la souillure de l'eau d'un ruisseau qui servait de déversoir à toutes les maisons du village. La correction de cette disposition vicieuse supprima l'épidémie.

Tous les autres faits puisés par M. Jaccoud dans divers recueils étrangers répondent à l'ensemble des conditions qui, dans les observations précédentes, ont présidé à l'évolution des épidémies de fièvre typhoïde. Fort de ces documents, M. Jaccoud croit pouvoir affirmer, de la manière la plus absolue, que l'origine fécale de la fièvre typhoïde est aujourd'hui au nombre des vérités étiologiques les mieux établies. L'origine fécale et la transmission par voie de contagion forment, suivant lui, le résumé de l'étiologie de cette maladie.

Toutefois, M. Jaccoud ne prétend pas généraliser cette proposition d'une manière absolue ; il prétend seulement que, dans les conditions communes, la puissance typhogène des émanations des matières fécales est absolument démontrée. Elle lui paraît démontrée par les 106 exemples, observés en dix ans, d'épidémies circonscrites développées sous cette influence. Elle lui paraît démontrée par les détails des procédés divers par lesquels l'infection s'est effectuée : insuffisance de l'irrigation des conduits excrémentitiels; stagnation et accumulation des matières; infiltration dans le sol par rupture des canaux; communication entre le système des

canaux excrémentitiels et les eaux des water-closets; défectuosités des systèmes des conduits d'eau potable; réplétion intermittente des conduits excrémentitiels combinée avec l'interruption de l'irrigation, amenant la diffusion, par reflux des matières fécales, dans les conduits d'eau.

Voilà, dit M. Jaccoud, l'enseignement des faits. Autant les résultats de cet enseignement sont indéniables, autant il serait erroné de les généraliser et de les étendre à des systèmes de canaux fonctionnant régulièrement, de les appliquer, par exemple, au système d'égouts de la ville de Paris et à l'assainissement des eaux de la Seine.

D'ailleurs il ne faut pas, dans cette question, considérer seulement les grandes villes, mais aussi les petites villes, les bourgs, les villages qui n'ont pas de canalisation et qui deviennent le théâtre d'épidémies de fièvre typhoïde.

Les résultats signalés par M. Jaccoud, tels qu'ils ressortent des enseignements de l'observation de ces dernières années, ne sont de nature à causer ni les perturbations ni les appréhensions que l'on a paru redouter; on peut et l'on doit les proclamer très-haut, parce qu'ils constituent un grand progrès réalisé par l'observation médicale, et dont il s'agit maintenant de poursuivre vaillamment les applications.

— Cette pâle analyse du discours de M. Jaccoud ne peut donner l'idée de l'effet produit par le brillant début de ce merveilleux orateur qui s'est placé d'emblée au premier rang. Au moment où M. Jaccoud a quitté la tribune, des applaudissements ont éclaté dans toute la salle, et l'orateur, en retournant à sa place, a reçu les chaudes félicitations d'un grand nombre de ses collègues.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

Poudre contre les végétations. — Panas.

Sabine pulvérisée.	4 grammes.
Alun pulvérisé.	16 —

Mêlez. — Cette poudre, appliquée chaque jour sur les végétations des organes génitaux des femmes enceintes, les flétrit et les dessèche. Si elles sont trop volumineuses, on les ébarbe avec des ciseaux, puis on les couvre avec un mélange de poudre d'amidon, de calomel ou d'oxyde de zinc. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Mars 1485.

Le procureur-syndic de la ville de Dijon, ayant appris qu'une femme, nommée Huguete Bertet, était soupçonnée de lèpre, commet Pierre de Heri, docteur en médecine, pour aller examiner cette femme et en dresser un rapport. On nous saura gré de donner le texte de cette commission :

« Venerando doctori, dominoque meo magistro, Petro de Heri, doctori medico.

« Egregie venerandeque domine. Ex quo secundum commune dictum unica sola pecus inficit omne pecus, et ideo sanarum à consorcio quando talis reperitur, digne sequestratur..... Et ideo, quia quidam Hugueta, uxoris Thome Bertet, folone pannorum..... degens morbo lepre fama famante suspecta est, et pro tali denunciata ad clamorem vicinorum suorum. Ex debito officii mei, vobis ipsam mitto, ac de mandato dominorum Majoris et Scabinorum, rogo vos quatinus dictam Huguetam quanticius commode fieri poterit, visitetis partes sui corporis ad hoc aptiores omnia signa tam univoca quàm equivoca secundum auctorum medicinæ doctrinam, diligenter discuciendo, vocatis vobiscum duobus barbitonsoribus Guillelmo Coquenet et Symone, etc...

« T. Ponesseti, procurator villæ et communitatis Divionensis. » — A. Ch.

Exposition spéciale des eaux minérales françaises. — Le ministre de l'agriculture et du commerce, sur la proposition du sénateur, commissaire général de l'Exposition universelle de 1878,

Arrête :

Art. 1er. — Une exposition spéciale des eaux minérales françaises sera ouverte dans les locaux de l'Exposition internationale universelle de 1878, du 1er mai 1878 au 31 octobre suivant.

Art. 2. — Sont nommés membres de la commission chargée d'organiser cette exposition :

MM.

Jules François, inspecteur général des mines, membre du Comité d'hygiène de France, président.

Le docteur Wurtz, professeur de chimie à la Faculté de médecine, membre de l'Institut et du Comité d'hygiène de France.

Isabelle, architecte, inspecteur général des établissements thermaux de l'État, membre du Comité d'hygiène de France.

Le docteur Legouest, président du Conseil de santé de l'armée, membre du Comité d'hygiène de l'Académie de médecine.

Seignobos, député de l'Ardèche.

Le docteur Gubler, professeur à l'École de médecine, membre de l'Académie de médecine.

Le docteur Pidoux, médecin, inspecteur des Eaux-Bonnes.

Dumoustier de Frédilly, directeur du commerce intérieur, membre du Comité d'hygiène.

Le comte de Saint-Féréol, propriétaire des eaux minérales d'Uriage (Isère).

Germond de Lavigne, rédacteur en chef de la *Gazette des Eaux*, auteur d'ouvrages et publications importantes sur l'économie générale de la statistique des eaux minérales.

Sont nommés secrétaires : MM. François (Paul), ingénieur hydrologiste ; — Mayer (Georges), chef de bureau au ministère des travaux publics.

TEISSERENC DE BORT.

Paris, le 6 mars 1877.

Une exposition spéciale des eaux minérales françaises sera ouverte, dans les locaux de l'Exposition internationale universelle de 1878, du 1er mai au 31 octobre suivant.

Cette exposition ne peut manquer de présenter un grand intérêt; elle aura pour objet de faire connaître dans leur ensemble et dans leurs détails les richesses hydrothermales de notre territoire, qui n'ont peut-être pas été jusqu'à présent suffisamment appréciées.

Notre pays possède, indépendamment d'une imposante collection d'eaux de table éminemment hygiéniques, un ensemble de ressources hydrominérales propres à remplacer avec avantage à peu près toutes les variétés étrangères. Il comprend, en plus, le groupe incomparable des eaux sulfureuses sodiques des Pyrénées et celui de l'Auvergne, si apprécié par sa teneur exceptionnelle en arséniate de soude. A cet ensemble il convient d'ajouter les richesses thermales encore peu connues de la Corse et de l'Algérie, ainsi que nombre de sources dont la réputation ne s'étend pas au delà des limites de l'arrondissement ou même du canton qui les renferme, et sur lesquels il y aurait souvent un grand intérêt à attirer l'attention du Corps médical et du public.

Mais pour que cette exposition produise les bons résultats qu'on est en droit d'en attendre, il convient qu'elle soit méthodiquement organisée pour présenter un résumé complet et saisissant des caractères distinctifs de chaque source. Afin de se rendre exactement compte des différents traits caractéristiques d'une pareille organisation, il convient de se placer successivement aux points de vue suivants :

1° La recherche, l'aménagement souterrain et l'appropriation hydrothermale de la source ;

2° L'étude de la composition chimique et de la thermalité qui en fait pressentir les qualités hygiéniques ou curatives ;

3° La médication hydrominérale, la thérapeutique et l'hygiène thermales, l'emploi des eaux comme boisson ;

4° La conservation de la source et le mode d'application de la législation spéciale aux eaux minérales ;

5° L'économie générale, la statistique des eaux minérales, la vulgarisation des procédés balnéaires, les moyens d'exploitation et de conservation de l'eau.

Ces divers points forment tout le programme de cette exposition ; ils peuvent être convenablement mis en lumière par l'exhibition d'un choix judicieux d'échantillons des eaux et des produits qu'on en retire, de cartes, de tableaux, de modèles, et cet ensemble sera utilement complété par l'installation d'un pavillon de dégustation des diverses eaux exposées, surtout de celles dont il peut être intéressant de vulgariser l'usage pour la table.

Pour mener à bien une semblable entreprise, on comprend combien il importe de s'assurer le concours des diverses spécialités qui coopèrent à la mise en valeur de la source : l'ingénieur qui la recherche et l'aménage, le chimiste qui en détermine la composition, le médecin qui en étudie les propriétés hygiéniques et thérapeutiques, l'administrateur qui préside à sa conservation, le publiciste qui la fait connaître. Tous ces spécialistes peuvent être utilement appelés à contribuer à une organisation qui doit embrasser l'ensemble de leurs travaux.

Tel est le but de l'arrêté qu'on vient de lire. Connaissant les lumières et le dévouement au bien public des hommes qui composent le comité d'organisation, on peut être assuré que cette

exposition sera des plus utiles au public, en lui présentant le tableau complet et fidèle des richesses hydrothermales que la France possède.

COURRIER

EXPOSITION INTERNATIONALE DE 1878. — Nous lisons dans les *Débats* :

« Parmi les sections qu'embrassera l'Exposition internationale de 1878, une des plus intéressantes sera certainement celle des sciences anthropologiques. Nous apprenons que la Société d'anthropologie de Paris vient de prendre, en vue de cette Exposition, l'initiative d'une exhibition spéciale des sciences anthropologiques, comprenant : l'anthropologie proprement dite et la craniologie ; l'ethnographie, surtout de la France et de l'Europe ; la paléo-ethnologie ou archéologie préhistorique ; la démographie ou statistique comparée ; la géographie linguistique. Elle a nommé, à cet effet, une commission dont le président est M. de Quatrefages, membre de l'Institut, et qui a pour vice-présidents MM. Henri Martin, sénateur, membre de l'Institut, le docteur Paul Broca, et pour secrétaires MM. Gabriel de Mortillet et le docteur Paul Topinard. Parmi les membres élus nous voyons figurer le docteur de Ranse, M. Wilson, député, M. Louis Legay, le docteur Bertillon.

« M. le sénateur Krantz, commissaire général de l'Exposition internationale, a mis à la disposition de la commission un vaste local, compris dans les galeries qui entourent l'hémicycle central du palais du Trocadéro, et qui dominent la grande cascade et les jardins.

« La commission fait dès maintenant un appel chaleureux à tous ceux qui, soit en France, soit à l'étranger, s'intéressent au progrès des sciences anthropologiques. Elle voudrait dresser l'inventaire complet de l'état actuel de ces sciences, qui prennent chaque jour une plus grande importance.

« Les objets à exposer rentrent dans les catégories suivantes :

« 1° Crânes et ossements, momies, pièces concernant l'anatomie comparée des races humaines ; 2° instruments, méthodes d'enseignement ; 3° collections préhistoriques et ethnographiques ; 4° photographies, peintures et dessins, sculptures et modelages ; 5° cartes géographiques et tableaux concernant l'ethnologie, l'archéologie préhistorique, la linguistique, la démographie, la géographie médicale ; 6° livres, journaux, brochures. »

LA MÉDECINE ET LE PECULIAR PEOPLE EN ANGLETERRE. — Il existe en Angleterre une secte protestante, le *peculiar people* (gens originaux), qui défend à ses adeptes d'appeler un médecin au lit des malades, quelle que soit la gravité de leur état. Tout sectaire qui consulte un médecin sera condamné au feu éternel ; car, d'après la Bible, disent les membres du *peculiar people*, il suffit d'avoir recours aux *elders* ou anciens de l'Église, qui prient et versent de l'huile au nom du Très-Haut. Tout autre traitement est contraire à la lettre et à l'esprit de l'Écriture.

Les lois anglaises n'admettent pas cette interprétation des livres saints, et les membres du *peculiar people* sont traduits devant les tribunaux qui les déclarent toujours coupables d'homicide par imprudence. Témoin le fait suivant rapporté par les journaux anglais :

Dernièrement le coroner de Wolwich a encore eu l'occasion de constater un cas d'homicide par imprudence. John Dowes, membre de la secte, avait laissé mourir sa fille Anne, âgée de 17 ans, et atteinte d'une fièvre typhoïde, sans essayer d'autre remède pendant trois semaines, pour combattre cette terrible maladie, que celui de l'imposition des mains pratiquée par les anciens. Traduit devant les assises d'Old Bailey, ce père, si peu soucieux de la vie de son enfant, avait répondu aux demandes du juge, que si Dieu avait voulu sauver sa fille il l'aurait guérie aussitôt ; qu'il avait déjà, du reste, perdu un enfant dans les mêmes circonstances, qu'on l'avait déjà condamné, et que jamais ses coreligionnaires ne consentiraient à recourir aux soins d'un médecin, car ils s'exposeraient aux peines de l'enfer. John Dowes n'a été condamné qu'à trois jours d'emprisonnement. L'évêque de cette secte se nomme Samuel Harrow ; c'est un fermier du village de Thunderly (Essex). Il cultive lui-même ses terres et fait chaque mois une tournée pastorale dans son diocèse. L'église métropolitaine se trouve à Wolwich.

(*Lyon médical.*)

UN NOUVEAU TRAITEMENT DE LA STÉRILITÉ. — Dans le temple des cinq cents dieux à Canton, la pagode de la longévité contient une série de lits destinés à un singulier usage. C'est là que les couples privés d'enfants viennent, sous les regards protecteurs de la divinité, essayer de rendre leur union féconde en joignant à leurs prières tout ce qu'il faut pour faciliter le miracle.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Auguste VOISIN.

PREMIÈRE LEÇON

But de cet enseignement. — Classification des diverses formes de *délire*. — Insuffisance de cette classification pour arriver au diagnostic des diverses formes de *maladies mentales*.

Rédigée par M. le docteur BURLUREAUX, médecin aide-major à Versailles.

Messieurs,

Le but de ces leçons est de vous faire connaître les principales formes de maladies mentales, assez bien pour que vous puissiez donner devant les tribunaux des avis judicieux, dans les cas où vous aurez à intervenir comme medecins légistes, et surtout pour que vous puissiez, dans les familles, soigner les malades atteints de folie dès le début de la maladie et sans perdre de temps. C'est surtout au début des maladies mentales, en effet, que l'intervention du médecin peut être utile; plus tard, lorsque les malades ont été gardés un ou deux mois à domicile sans recevoir de soins opportuns, il est bien plus difficile de les guérir; on y parvient encore cependant; mais, lorsque les malades sont aliénés depuis deux ans et plus, ou bien leur délire a eu le temps de se systématiser, ou bien un degré plus ou moins prononcé d'affaiblissement général de l'intelligence est survenu; il s'est produit dans le cerveau des lésions irréparables, et le rôle du médecin est beaucoup moins étendu et beaucoup moins efficace que dans les cas précédents. C'est donc surtout les médecins qui voient les malades dans leurs familles qui peuvent rendre de véritables services. Mais, pour cela, il faut d'abord bien faire le diagnostic des maladies mentales à leur début, et la chose est loin d'être facile. Elle serait impossible aux médecins qui se contenteraient d'examiner, chez leurs malades, les troubles intellectuels. Elle devient possible, et quelquefois facile, pour les médecins qui étudient, en même temps que le délire, les diverses manifestations d'ordre somatique, pour ceux qui recherchent, dans des lésions organiques, les causes des troubles de l'intelligence qu'ils constatent; qui, en un mot, examinent l'aliéné, tout comme ils examineraient un malade ordinaire.

La seule constatation des troubles intellectuels est loin de suffire pour établir un diagnostic; vous le comprendrez facilement quand je vous aurai démontré que les

FEUILLETON

CAUSERIES

Un peu détourné de mes occupations habituelles par un autre devoir, je demande la permission à mes bien-aimés lecteurs de butiner de gauche et de droite cette causerie que je n'ai pas le temps d'écrire moi-même. J'espère que mes lecteurs ne s'en plaindront pas, à moins que je ne me sois trompé dans le choix des passages que j'ai colligés pour eux, et qui m'ont paru réunir les conditions d'actualité, et l'esprit et l'humour qui ne gâtent jamais rien.

Parlons d'abord de M. Jaccoud, puisque M. Jaccoud est à la mode. Après la première leçon que le nouveau professeur a faite à la Faculté de médecine, un journal, la *Tribune médicale*, a tracé de ce professeur, de son talent, de sa manière, un dessin bien réussi, ma foi, quant à la forme, mais que je ne pourrais apprécier au fond, n'ayant eu encore le plaisir d'entendre M. Jaccoud qu'une seule fois. Voici comment s'est exprimé ce journal, évidemment ami :

« M. Jaccoud n'a pas seulement le don d'une parole facile et brillante; ce n'est pas seulement le professeur qui traite son sujet avec méthode et avec clarté; en un mot, ce n'est pas seulement le professeur qui enseigne, c'est l'orateur qui pénètre, qui remue, qui passionne son auditoire, qui s'en empare, et le contraint, en l'entraînant par le plaisir et par le charme, à apprendre et à retenir. M. Jaccoud personnifie l'éloquence de la disquisition et de la démonstration scientifiques; et cette éloquence s'élève parfois à des hauteurs étonnantes dans le domaine de la pensée et du style.

diverses formes de délire signalées par les auteurs classiques peuvent se rencontrer dans diverses formes de folie : c'est pourquoi nous insisterons avec un soin tout particulier sur les troubles somatiques, sur les modifications constatables par l'auscultation, par la percussion, par le thermomètre, par le sphygmographe, par l'examen méthodique des divers appareils, et aussi sur les lésions anatomiques appréciables à l'autopsie. L'étude des troubles intellectuels passera pour ainsi dire en seconde ligne. D'ailleurs, cette étude est extrêmement compliquée, et ce n'est pas en quinze ou vingt séances que je pourrais vous initier sur ce point. Pour étudier et pour grouper les divers troubles intellectuels, affectifs, instinctifs, etc., divers auteurs ont proposé des classifications : celle qui me semble la meilleure est la suivante :

1° Délires *partiels :* Les malades partent d'un thème initial faux ; mais les déductions qu'ils en tirent sont logiques et leurs allures raisonnables : à ce groupe appartiennent la lypémanie, le délire des persécutions, l'hypochondrie, le délire religieux, etc. Dans d'autres délires partiels, ce sont les sentiments qui sont lésés : à ce groupe appartiennent les folies lucides, si bien étudiées par M. Trélat. Dans d'autres délires partiels, enfin, ce sont les instincts qui sont plus spécialement atteints : à ce groupe appartiennent les folies homicides, incendiaires, suicides, la kleptomanie, l'érotisme, la dipsomanie, etc.

2° Dans les délires *généraux*, il existe une perversion plus ou moins profonde de toutes les facultés psychiques ; ces états sont représentés soit par des symptômes de dépression (stupeur, stupidité, mélancolie avec stupeur), soit par des signes d'exaltation de l'intelligence (manie, état maniaque).

3° Il y a lieu d'admettre le délire *pseudomoniaque*, très-bien étudié par M. Delasiauve : la faculté syllogistique est conservée ; mais il existe une mobilité extrême des idées.

4° Enfin, les délires *mixtes* sont caractérisés, entre toutes choses, par la dissociation des idées et par un certain degré d'abolition de l'intelligence : ils mènent immédiatement à la démence.

La démence, d'ailleurs, qui n'est autre chose que l'affaiblissement général des facultés intellectuelles et affectives, est l'état auquel aboutissent à la longue les diverses sortes d'aliénation mentale.

Le délire est le plus souvent accompagné de la perte de conscience : ainsi, dans les délires généraux, mixtes, dans la démence, les malades n'ont pas conscience de

---

Comme il arrive d'habitude chez les talents de cette nature et de cette trempe, l'orateur est doublé de l'artiste et de l'acteur : mobilité expressive de la physionomie, gesticulation animée et appropriée à la pensée et à l'effet voulu ; diction parfaite ne laissant rien perdre d'un mot ni de sa valeur ; intonations savamment ménagées et adaptées avec un art infini à la nature et aux besoins de la démonstration ; accents d'une chaleur persuasive et pénétrante, auxquels se prête l'organe vocal, qui a la grave et sonore tonalité du contralto... Une seule chose manque à l'orateur en action : c'est de parler debout, au moins de temps en temps ; mais la fatigue, il est vrai, d'un débit aussi animé serait excessive ; et d'ailleurs, M. Jaccoud se meut encore dans son étroite chaire plus et mieux que ne le ferait un autre dans un plus large espace ; et peut-être y gagne-t-il au point de vue des effets acoustiques de la salle.

Que dire, maintenant, de l'ordonnancement achevé des diverses parties du discours ; de l'art des transitions ; de l'appropriation du terme qui, dans la bouche de M. Jaccoud, n'est pas seulement choisi pour sa justesse, mais pour son effet pittoresque et imagé ?... Qu'il nous suffise de remarquer, à cet égard, avec la conviction de n'être démenti par aucune des personnes qui ont goûté, avec nous, le plaisir d'entendre cette magistrale leçon, que, pendant une heure entière qu'en a duré le débit abondant et serré, sans autre interruption que les applaudissements dont elle a été, à la vérité, fréquemment couverte, il n'y a pas eu une seule reprise de mot ou de phrase, pas une hésitation, pas une substitution, pas un lapsus..... Quel qu'ait été le travail de préparation et d'imprégnation préalables, il y a là, il faut en convenir, un phénomène remarquable et exceptionnel de sûreté de conception et de langage. Si vous ajoutez à cela les avantages inappréciables d'une érudition des plus étendues, favorisée par un polyglottisme presque complet, vous aurez un ensemble de qualités difficiles à rencontrer, même chez un professeur. »

leur état mental; ils sont alors véritablement *aliénés;* mais, dans certains cas de délire partiel, les malades ont la conscience de leur état morbide; on ne peut pas dire alors qu'ils soient véritablement aliénés. Je vais faire venir devant vous une femme, à peu près complétement guérie, qui m'a prié de la garder à l'Asile, parce qu'elle ne se « sentait pas assez sûre d'elle-même. » Cette femme n'est plus, à proprement parler, une *aliénée.* Pour qu'il y ait aliénation, il faut qu'il y ait ou démence ou délire avec perte de conscience : c'est dans ces cas seulement que la société a le droit de considérer comme des étrangers (*alienus*, étranger) ceux de ses membres qu'elle ne peut plus conserver sans péril. Cette distinction, entre les malades atteints de délire avec ou sans perte de conscience, est importante au point de vue médico-légal; mais elle est difficile à établir, et une très-intéressante discussion, qui eut lieu tout récemment à ce sujet à la Société médico-psychologique, a bien montré combien ce point de doctrine est encore loin d'être élucidé suffisamment (1).

La classification des délires en délires partiels, généraux et mixtes, est bonne à conserver, ne serait-ce que pour le souvenir des grands noms qui sy rattachent (Esquirol, Pinel, Falret, etc., pour ne parler que de ceux qui ne sont plus). Mais c'est une classification artificielle, qui serait tout à fait insuffisante pour arriver au diagnostic des maladies mentales. Et d'abord, en effet, elle n'est relative qu'à un groupe d'éléments propres à éclairer le diagnostic; elle n'est relative *qu'aux symptômes psychiques;* par conséquent, elle ne peut pas suffire à elle seule, et le praticien aurait grand tort de négliger la seconde source de renseignements que lui fournit l'état somatique, pour ne s'attacher qu'à l'étude des phénomènes psychiques; en second lieu, même pour l'étude des phénomènes psychiques, la classification d'Esquirol est passible de certaines critiques; ce qui provient de ce que les phénomènes psychiques sont trop complexes, trop solidaires les uns des autres, pour qu'on puisse les faire facilement rentrer dans une classification irréprochable.

Nous allons d'ailleurs vous démontrer, en vous faisant voir quelques malades, combien cette classification symptomatique est artificielle, et combien elle est incapable de vous mener à poser un diagnostic : Voici une femme atteinte de stupeur mélancolique; sa maladie remonte à deux mois ; elle a débuté à la suite d'un coup de soleil. Avant d'être ainsi mélancolique, cette femme a été très-excitée, ses

(1) *Annales méd. psych.*, 5e série, tome XV, 1876.

Si ce dessin n'est pas un tantinet flatté, les beaux jours de notre grand amphithéâtre vont revenir; les élèves d'Orfila, de Pelletan, d'Achille Richard, d'Andral, de Marjolin, se pressaient, comme aujourd'hui, dans le grand amphithéâtre trop étroit pour les recevoir. Je me demande seulement, si M. Jaccoud professe à la Faculté comme il parle à la tribune de l'Académie, comment les élèves peuvent prendre des notes et le suivre la plume ou le crayon à la main, entraînés qu'ils doivent être par le charme et l'entrain du professeur.

Toutes les religions ont leurs dévots, leurs intolérants, leurs fanatiques. Le protestantisme lui-même n'échappe pas à cette loi, témoin ce qui se passe en Angleterre, où règne la plus vive agitation contre l'expérimentation sur les animaux vivants, expérimentation que l'on veut proscrire au nom de la religion, ce qui sera prochainement le sujet d'un *bill* au Parlement anglais.

Dans un article publié par la *Revue scientifique*, sous le titre de : *Le péché de vivisection*, M. le professeur Vogt, de Genève, s'élève avec force contre ces tendances rétrogrades de la société anglaise, et surtout contre cette sensiblerie qui fait jeter les hauts cris contre des expériences que leur but humanitaire devrait exonérer de tout reproche, alors qu'on garde le silence sur les mutilations infligées aux taureaux, aux moutons, aux chevaux, aux verrats, aux poulets, etc., dans un seul but de gourmandise ou d'un luxe cruel. Écoutons le savant professeur :

« Revendiquons donc, d'une manière ferme et décidée, ce droit de la science, de choisir elle-même ses méthodes d'investigation, et ne cédons pas à des attaques hypocrites, entreprises par des gens qui versent des larmes de crocodile sur les cruautés et les mutilations

sentiments affectifs étaient pervertis, elle se disputait avec son mari et ses voisins. Dans huit jours, elle sera peut-être atteinte de cette forme de délire qu'Esquirol appelait la monomanie ambitieuse; elle se croira peut-être riche à millions, puissante, reine et mère de Dieu. Dans quinze jours, elle aura peut-être du délire hypochondriaque, se figurant par exemple que son estomac est bouché et que ses entrailles sont pourries. Que voulez-vous conclure de ces délires si mobiles? Si votre attention est exclusivement arrêtée sur les troubles psychiques, si vous négligez les quelques signes somatiques que présente cette malade, et qui ont besoin d'être soigneusement recherchés pour être découverts, vous risquerez fort de vous égarer dans votre diagnostic, et, par suite, dans votre pronostic et dans votre traitement; vous pourrez ainsi arriver à méconnaître la paralysie générale jusqu'au jour où peut-être une attaque apoplectiforme imprévue viendra vous annoncer hautement votre erreur.

Voici, par contre, une mélancolique qui ne parle pas, et sur l'état de laquelle nous n'avons pas de renseignements. Vous suffira-t-il de dire que cette femme est atteinte du délire mélancolique? A vrai dire, il n'est pas besoin d'être médecin pour porter un pareil diagnostic. La première personne venue, en voyant cette malade avec son teint jaune, ses traits tirés, son apparence misérable, dira qu'elle est mélancolique. Le véritable médecin sera celui qui cherchera la cause de cet état pitoyable, qui saura découvrir que cette malade est en proie à des hallucinations, à des terreurs; qu'elle ressent des douleurs névralgiques; le véritable praticien sera celui qui fera disparaître ces douleurs et le délire consécutif. Chez la malade que je vous montre, nous y arriverons certainement au moyen de la morphine.

Je vais, pour finir, vous relater l'observation d'une malade dont le délire mélancolique était en rapport avec une lésion viscérale, soupçonnée pendant la vie et démontrée après la mort. Cette observation est encore intéressante à d'autres titres. Vous verrez par elle combien il faut attacher d'importance à la recherche des troubles somatiques et des lésions viscérales, surtout quand les conceptions délirantes ont un certain caractère de ténacité.

(A suivre dans un prochain numéro.)

---

que les physiologistes font subir aux animaux, tandis qu'eux-mêmes se nourrissent de la chair d'animaux cruellement mutilés dans l'unique intérêt de leur gourmandise.

Le contraste est, en effet, saisissant. On veut couper les vivres à la science expérimentale, en lui défendant de toucher aux animaux vivants et de leur causer la moindre douleur, et tout en poussant des gémissements sur le cœur endurci des physiologistes, on déguste avec volupté des tranches de bœuf, de mouton, de porc, sans songer que tous ces animaux ont été affreusement mutilés par les éleveurs en vue de leur engraissement. Les éleveurs savent bien que l'on ne mangerait pas de la chair des animaux de boucherie s'ils n'avaient pas subi des opérations cruelles, pour lesquelles ils n'ont certes pas été soumis à l'influence du chloroforme.

Nous voudrions voir ces signataires de pétitions contre les vivisections, ces archevêques et évêques, ducs, comtes, baronnets et autres, en face de rôtis de taureaux, de verrats, de béliers ou d'autres animaux non mutilés; quelles mines ils feraient!... La simple logique devrait cependant leur recommander de s'abstenir pour ne pas favoriser le péché.

Comment! vous établissez le principe que l'homme n'a pas le droit de « faire de la peine » aux animaux, que c'est pécher contre les commandements de Dieu et les sentiments d'un cœur charitable que de faire souffrir un être vivant, quand même ces souffrances momentanées seraient rachetées par les progrès de la science et l'augmentation du bien-être des hommes, et vous n'avez pas honte de faire souffrir des animaux, de les mutiler cruellement pour toute leur vie, uniquement parce que leur chair devient plus tendre, plus savoureuse et plus grasse? Abolissez d'abord ces ignobles procédés, pratiqués partout et sur une échelle dont vous n'avez aucune idée, ou plutôt que vous devez bien deviner par ses résultats!

Savez-vous que, dans l'année 1873, on a mutilé, dans l'empire germanique seulement,

CLINIQUE CHIRURGICALE

ARTHRITE SUPPURÉE DE L'ÉPAULE DROITE; — RÉSECTION DE LA TÊTE HUMÉRALE; GUÉRISON;

Par le docteur GILLETTE, chirurgien des hôpitaux.

Dans bon nombre de scapulalgies suppurées, il est permis d'espérer, on peut même obtenir une guérison complète, et cela surtout chez les enfants, sans avoir recours à une opération; mais, par contre, dans bien d'autres cas, la suppuration que fournissent les parties osseuses nécrosées est telle que l'économie, déjà épuisée par une affection à marche lente, ne trouve plus moyen de résister, et si le malade n'est pas enlevé par une complication, du côté du thorax principalement, il ne tarde pas à succomber à l'hecticité. En pareils cas où la lésion du squelette comprend la plus grande étendue ou même la totalité d'extrémités osseuses, il est impossible de compter absolument sur une élimination spontanée, la nature est insuffisante, et il serait imprudent, blâmable même, de s'en tenir à l'expectation. Le devoir du chirurgien est alors d'intervenir non-seulement pour sauver l'existence du malade en tarissant la source de cette suppuration, mais pour chercher à lui rendre un membre utile; c'est là de la vraie *chirurgie conservatrice*, et nous devons la tenter chaque fois que l'occasion se présente à nous.

Je désire, dans cette courte note, détailler un fait qui m'est personnel et qui me semble démontrer les grands avantages de cette chirurgie; il est relatif à un cas de résection de la tête humérale; je ne le présente pas, toutefois, comme un fait exceptionnel, loin de là; il en existe bien d'autres dans la science, quoique la résection scapulo-humérale soit une de celles que l'on pratique assez rarement chez nous; c'est un de plus, voilà tout.

B... (Charles), laveur de voitures, âgé de 54 ans, est un homme de petite taille, mais de bonne constitution, dont les parents sont morts à un âge avancé, et qui ne me paraît être sous l'influence d'aucun vice diathésique. Il y a près de deux ans, à la suite d'un effort, il ressentit un craquement dans l'épaule droite, et conserva, depuis lors, une gêne très-marquée dans les mouvements de cette articulation qui fut atteinte, d'après les commémoratifs fournis par lui, d'arthrite sèche.

Cet homme, très-courageux, n'en continua pas moins son travail, sans s'inquiéter de ses

---

65,000 étalons, 650,000 veaux mâles, 2 millions de boucs et 8 millions de porcs des deux sexes (1)? Est-ce dans votre pieuse Angleterre, qui a tant en horreur les souffrances infligées aux animaux, qu'on pratique moins ces mutilations? Les bœufs de la Frise et du Holstein, les chapons et les poulardes de la France, pour qui les châtre-t-on, si ce n'est pas en grande partie pour vous? N'est-ce pas vous qui avez mis à la mode l'écourtement de la queue des chevaux et des chiens, ainsi que la taille des oreilles de ces mêmes chiens que vous aimez tant et que vous protégez avec tant d'ardeur contre les cruautés du physiologiste? Pourquoi ces opérations?

Pour la mutilation des étalons, vous pourriez alléguer la sûreté de votre vie lorsque vous allez en voiture; pour celle des animaux de boucherie, vous pouvez invoquer au moins l'intérêt matériel de votre digestion, le gain des cultivateurs et des éleveurs de bestiaux, ce qui est pourtant une piètre excuse vis-à-vis des soi-disant commandements de Dieu dont vous vous glorifiez à chaque page. Mais, pour les vivisections des chevaux et des chiens, — que vous privez d'appendices utiles qui leur ont été donnés, suivant votre manière de voir, par un Créateur bien intentionné, — quelles raisons pouvez-vous invoquer, sinon le caprice de la mode, le motif le plus futile et le plus inacceptable que l'on puisse imaginer? Et c'est ainsi que, « souillés journellement par votre participation au péché de vivisection » (ce sont vos propres paroles), vous osez jeter la pierre aux expérimentateurs que ne pousse ni l'intérêt de leur gosier, ni le caprice de la mode, mais seulement l'intérêt de l'humanité et de la science, la soif de la vérité!

(1) Chiffres donnés par M. Kraemer, professeur à Zurich, dans une intéressante brochure de M. Hermann, professeur de physiologie à la même Université, sur les vivisections.

douleurs, qui n'étaient heureusement que passagères, lorsqu'au mois de juillet ou août 1876, cette même articulaton de l'épaule fut le siége d'un nouveau traumatisme. Au moment où il tenait, par la bride, un cheval qu'il était en train d'étriller, l'animal releva la tête, et, entraînant le bras droit, le porta brusquement dans l'abduction forcée : entorse violente, douleur vive, nouveau craquement dans l'épaule droite, arthrite consécutive intense.

Il fut admis à l'hôpital Necker. Des ventouses scarifiées, puis un vésicatoire, furent appliqués sur l'épaule, mais ne déterminèrent aucun soulagement appréciable. Le mal empira; les douleurs devinrent plus aiguës, de la rougeur et un gonflement notable du moignon de l'épaule apparurent, et, le 26 août 1876, une fluctuation bien nette, accompagnée d'œdème du membre, ne laissait plus aucun doute sur la présence d'une collection purulente. Un coup de bistouri donna issue à une notable quantité de pus, peu épais, et, par cet orifice, il fut facile de constater que l'articulation scapulo-humérale était ouverte, et que c'était de son intérieur que provenait le liquide purulent. A partir de cette époque, le pus continua à s'écouler en quantité assez abondante et devint de plus en plus séreux.

Lorsque je pris le service de M. Désormeaux, au commencement d'octobre, l'état local et l'état général du malade étaient bien loin d'être satisfaisants.

Il existait une nécrose complète de toute l'extrémité supérieure de l'humérus, avec suppuration articulaire et péri-articulaire qui s'échappait par l'ouverture pratiquée et restée fistuleuse; il y avait aussi un décollement considérable de la paroi antérieure de l'aisselle; le malade maigrissait et dépérissait à vue d'œil.

Je jugeai une intervention utile et je la proposai au malade qui l'accepta. La résection fut pratiquée le 6 octobre. Une incision verticale de 15 centim. fut faite avant et en dedans (procédé de Langenbeck et de Malgaigne), et permit de repousser en dedans le tendon de la longue portion du biceps après avoir intéressé toute l'épaisseur du deltoïde : les brides retenant encore la tête à la cavité glénoïde furent coupées, et protégeant les parties molles profondes avec une petite attelle, je fis basculer la tête en avant et en dehors, et réséquai une longueur de 7 centim. d'os avec la scie à main.

Le doigt, explorant ce vaste cloaque, rencontra des fongosités tapissant la surface glénoïdienne et la voûte acromio-claviculaire; elles furent abrasées, mais non d'une façon complète; j'établis enfin, à la partie postérieure de l'épaule, une contre-ouverture par où je fis sortir un gros drain qui traversait toute cette cavité. L'opération avait été rapidement terminée, et le malade n'avait perdu qu'une quantité de sang minime, grâce à l'emploi de plusieurs pinces hémostatiques que je retirai au bout de quelques minutes, sans avoir besoin de faire aucune ligature.

Je bourrai l'intérieur de cette cavité profonde avec une masse de charpie fortement imbibée d'alcool pur, et maintins l'avant-bras dans la demi-flexion et le bras dans l'immobilité, par l'application d'une gouttière plâtrée prenant tout le moignon de l'épaule et descendant jusqu'au poignet.

Que sont donc ces quelques milliers de chiens et de lapins sacrifiés annuellement par l'expérimentation sur l'autel de la science, vis-à-vis des millions et des millions de pauvres bêtes que vous condamnez, par vos mutilations, à une vie honteuse, pour les immoler ensuite à votre gloutonnerie? Comment! vous osez accuser une cinquantaine de laboratoires physiologiques, dispersés dans l'Europe entière, d'empoisonner le monde moral par leurs pratiques cruelles, et vous ne voulez pas voir que chaque village, chaque ferme est un laboratoire d'opérations vivisectrices mille fois plus sauvages et plus douloureuses que tout ce que pourrait inventer une physiologie barbare et sans cœur?

Votre tout dévoué,

C. VOGT,
Professeur de l'Université de Genève.

Ah! les bons apôtres!

Genève, ce 25 février 1877.

D'où recevons-nous aujourd'hui des leçons d'hygiène publique? D'une reine de sauvages. Voyez plutôt :

La reine Ranovalomanjaka, de Madagascar, vient, par un édit récent, et qui fait le plus grand honneur à cette sauvagesse, d'interdire formellement dans ses États la vente et la consommation de l'alcool.

Le *Bulletin de la Société de tempérance* publie tout au long ce document, empreint, d'ailleurs, d'une saveur exotique prononcée. Qu'on en juge par ce qui suit :

« Moi, Ranovalomanjaka, par la grâce de Dieu et la volonté de mon peuple, reine de Madagascar et protectrice des lois de mon royaume : et voici ce que je vais vous dire, mes sujets!

Les suites furent simples. Je ne levai le premier appareil qu'au bout de trois jours. Une suppuration de bonne nature s'établit, et je me contentai chaque jour suivant de laver l'intérieur de la cavité avec l'alcool pur, et de panser avec la charpie trempée dans un mélange à parties égales d'alcool et de glycérine neutre.

La température ne s'éleva jamais au-dessus de 39° et le pouls au-dessus de 110, excepté le 16 et le 17 octobre, époque à laquelle nous constatâmes et ouvrîmes un petit abcès produit par la pression de l'appareil plâtré sur la partie interne du poignet. La plaie se rétrécit de jour en jour; le drain fut retiré le 10 novembre, aucun retentissemement n'eut lieu du côté de l'aisselle, et cet homme, très-gai, et ayant considérablement engraissé, quittait l'hôpital complétement guéri, le 4 décembre, c'est-à-dire moins de deux mois après l'opération, pour aller à l'asile de convalescence de Vincennes.

Le 10 janvier 1877, il a été présenté à la Société de chirurgie. Tous les mouvements se passent dans l'omoplate, celui d'abduction est le seul limité, et le malade se sert très-bien de son membre, qui est un peu plus court que l'autre; il peut soulever des fardeaux assez lourds et a recommencé à travailler; il est, en somme, très-satisfait de son état.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 janvier 1877. — Présidence de M. Empis.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lettre de M. Moissenet. — Présentation d'un *réflecteur laryngien*, par M. Libermann. — Compte rendu sur les *maladies régnantes* pendant le quatrième trimestre de 1876, par M. Ernest Besnier. — Continuation de la discussion *sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids* : M. Peter.

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

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale.* — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique. — *Annales des maladies de l'oreille et du larynx.* — *Annales de gynécologie.* — *Traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids*, par M. Féréol. — *Revue médicale de Toulouse.* — *Dyspepsie des nouveau-nés*, par M. le docteur Jules Simon.

Correspondance manuscrite : Lettre de M. Moissenet, délégué de la Société des hôpitaux, annonçant qu'il a envoyé à M. le préfet de la Seine sa démission de membre du Conseil de surveillance des hôpitaux.

—

M. Libermann présente le *réflecteur laryngien* dont il se sert pour l'examen laryngoscopique des malades dans leur lit. Cet instrument se compose d'un cylindre creux en cuivre noirci, portant à une de ses extrémités un miroir réflecteur concave et à l'autre une lentille

---

Dieu m'a donné ce pays et ce royaume; et, en ce qui regarde le rhum, ô mes sujets! nous sommes d'accord, vous et moi (?), pour convenir qu'on ne doit pas en vendre à Antananarivo ni dans le district d'Imerina.

« C'est pourquoi je vous rappelle de nouveau que le rhum fait du mal à vos personnes, tout en gaspillant inutilement vos ressources; il fait le malheur de vos femmes et de vos enfants; il rend déraisonnables ceux qui étaient sages et encore plus déraisonnables ceux qui l'étaient déjà; il fait que ceux qui en boivent n'ont plus de respect pour les lois du royaume, et surtout il les rend coupables devant Dieu. Tout cela parce que le rhum est une mauvaise chose à avoir en Antananarivo; car, sous son influence, les gens en arrivent le soir à se battre à coups de massue ou à se jeter des pierres. Pourquoi donc l'aimez-vous, ô mon peuple? Le commerce des bonnes choses qui vous fait gagner de l'argent sans nuire en rien, je l'aime beaucoup, ô mon peuple! Mais voici ce que je dis, ô mon peuple! Si vous faites le commerce du rhum ou si vous employez des gens à le faire, soit à Antananarivo, soit dans le district d'Imerina précité, alors, en exécution des lois qui ont été rendues, je vous considérerai comme coupables, parce que je me fais un honneur de donner à mon peuple des lois qui lui feront du bien. Aussi je vous dis que, s'il y a des gens qui violent mes lois, je les punirai. N'est-ce pas comme cela, ô mon peuple? Ranovalomanjaka, reine de Madagascar. »

Supposons, par impossible, un édit semblable publié dans les rues de Pétersbourg, de Manchester, de Copenhague, voire de Paris, et terminé par la même formule : « *N'est-ce pas comme cela, ô mon peuple?* » Le peuple répondrait en enfonçant les boutiques des marchands d'eaux-de-vie, et réclamerait le droit de s'abrutir et de s'empoisonner comme une des libertés nécessaires auxquelles il n'est pas permis de toucher.

biconvexe à foyer très-court. La partie inférieure est percée d'un trou surmonté d'un tube fendu formant pince, et destiné à recevoir le bec d'une lampe à essence minérale dont la lumière se trouve placée au centre du miroir et au foyer de la lentille, de façon à donner des rayons parallèles.

La lampe porte à son extrémité inférieure un tube fendu servant de manche, et, sur le côté, une clef destinée à lever ou à abaisser la mèche, qu'on imbibe d'essence minérale au moyen d'une éponge placée dans le corps de la lampe, et qu'on allume par le trou pratiqué à la partie supérieure du cylindre.

Quand les malades peuvent tirer eux-mêmes la langue hors de la bouche, on tient le réflecteur de la main gauche, le miroir laryngien de la main droite, et l'on peut ainsi éclairer le larynx et recevoir l'image laryngienne sans le secours de personne. Si, au contraire, le malade est trop abattu ou trop faible, on le fait soulever par un infirmier; de la main gauche, on tire sa langue et, de la droite, on tient le miroir laryngien pendant qu'un aide éclaire la cavité buccale avec le réflecteur. Il faut, avant l'examen, avoir soin de nettoyer les fuliginosités qui tapissent l'arrière-gorge au moyen d'un pinceau de charpie imbibé d'eau vinaigrée.

Quand le malade est dans le collapsus, l'examen est naturellement impossible.

Dans les autres cas, on obtiendra presque toujours, avec un peu d'habitude, une image très-nette; il faut cependant profiter de toutes les circonstances favorables pour percevoir la glotte, et se contenter quelquefois d'une image fugitive pour ne pas fatiguer le sujet qu'on examine.

Le réflecteur laryngien, qui a été construit et inventé en 1869 par notre habile fabricant d'instruments, M. Raoul Mathieu, est une modification ingénieuse du grand appareil d'éclairage de Mandl. M. Libermann se servait auparavant du laryngoscope de Moura, monté sur une lampe et tenu par un aide; mais l'examen est des plus incommodes avec ce système.

Le réflecteur laryngien peut également servir à éclairer l'oreille et les fosses nasales.

—

M. Ernest Besnier lit le compte rendu sur les maladies régnantes pendant le quatrième trimestre de l'année 1876. (Voy. Union Médicale, janvier et février 1877.)

MM. Bourdon, Bucquoy, Moutard-Martin signalent un ou deux élèves de leur service comme ayant été atteints de la fièvre typhoïde.

M. Hervieux constate qu'à la Maternité le personnel de l'hôpital est resté indemne.

—

M. Peter continue son argumentation sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Le secrétaire, Martineau.

Mais les alcoolisants d'Europe ne courent pas de pareils dangers. Leur vice est devenu l'une des colonnes des budgets, et l'on ne saurait y porter atteinte sans en mettre l'équilibre en péril.

Reste à savoir si les sujets de Sa Majesté madécasse se conformeront aux interdictions de l'édit royal, et si la consommation de l'alcool, comme il est arrivée pour le tabac, au temps où Amurat IV faisait couper le nez de ceux qui en usaient, ne va pas, par l'effet de la défense elle-même, prendre un nouvel essor.

Il n'y a guère que chez les peuples primitifs ou que chez ceux qui n'ont pas encore connu ou qui ont rejeté le fétichisme de la liberté individuelle, que l'on peut se permettre des édits semblables. C'est ainsi qu'ont procédé Moïse et Mahomet, et la reine des Madécasses ne se doute guère sans doute qu'elle ne fait qu'imiter les grands conducteurs d'hommes, les grands législateurs, Lycurgue, Solon, etc. Allez donc demander des lois semblables à notre Parlement. Demandez-lui donc d'apporter le plus léger impédiment à cette funèbre liberté de l'empoisonnement par l'absinthe! Savants et austères moralistes, vous prêchez bien, mais la reine malgache agit encore mieux. Conseiller l'hygiène, c'est bien; l'ordonner et la prescrire, c'est encore mieux.

Voici comment la *Gazette médicale de Bordeaux* rend compte de la triste aventure d'un roi obligé d'aller abriter son infortune dans les salles d'un hôpital :

« A la salle des payants de l'hôpital Saint-André, à Bordeaux, se trouve couché un roi déchu et malheureux que nos lecteurs connaissent certainement de nom. C'est Orrlie-Antoine Ier, roi d'Araucanie, autrement dit M. de Thounens, ancien avoué de Périgueux. Ce monarque n'a pas seulement à se plaindre de la politique, hélas! la maladie l'a atteint comme un simple mortel : *Pauperum tabernas regum que turres!*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 mars 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — **Rapport sur deux observations : l'une de taille uréthrale chez une petite fille de 9 ans, pour un calcul développé autour d'un corps étranger (aiguille) introduit dans la vessie; l'autre de corps étranger (haricot) du larynx chez un enfant de 8 ans. — Communication : Luxation scapulo-humérale; rupture de l'artère axillaire.**

M. Périer lit un rapport sur deux observations adressées par M. le docteur Lemay (de Saint-Sever-sur-Adour).

La première est relative à une opération de taille, par la méthode uréthrale, qu'il a pratiquée chez une petite fille de 9 ans qui s'était introduit une aiguille dans le canal de l'urèthre. L'aiguille, échappée des doigts de l'enfant, avait pénétré dans la vessie et donné naissance à un calcul dont la présence troublait les fonctions de l'organe. L'opération a permis d'extraire le calcul qui avait l'aiguille pour centre et pesait 15 grammes; la guérison a été la suite de l'opération. L'aiguille avait séjourné un mois dans la vessie, de l'aveu de l'enfant.

La seconde observation a pour sujet un enfant de 8 ans qui, ayant dans la bouche un haricot, l'avait avalé de travers, de sorte que le haricot s'était introduit dans le larynx. L'enfant a éprouvé immédiatement un violent accès de suffocation. Puis divers autres accès se sont manifestés, après lesquels le calme s'est rétabli. Cependant il y avait de la toux dans le décubitus horizontal; plus tard on constata l'existence de râles muqueux. Douze jours après se manifestèrent des signes de bronchite aiguë qui allèrent en s'améliorant à mesure qu'avait lieu une expectoration abondante de crachats muqueux. Au bout d'un mois et demi survinrent de nouveaux accès de suffocation accompagnés de fièvre. A l'auscultation, on constatait, à droite et en arrière de la poitrine, un bruit de frottement. Un vomitif fut administré au soixante-deuxième jour après l'accident, et l'enfant rendit des paquets de cotylédons de haricot. Le lendemain, il y eut encore des vomissements de muco-pus mélangé de sang, au milieu duquel on trouva le reste du haricot. A la suite de cette évacuation, l'enfant se rétablit rapidement.

M. Périer rappelle que M. Guyon a cité des exemples de ce genre, dans lesquels des haricots introduits dans le larynx ont été expulsés par fragments avec des paquets de cotylédons mêlés à des mucosités bronchiques, et dans lesquels la guérison a suivi cette évacuation.

Y a-t-il lieu, dans ces cas, de pratiquer la trachéotomie immédiate? M. Périer pense qu'il faut opérer le plus tôt possible, mais il reconnaît que l'hésitation était bien naturelle dans le cas observé par M. Lemay.

M. Théophile Anger présente quelques remarques à propos de la taille pratiquée chez la femme pour l'extraction des calculs vésicaux. Il a fait deux fois la taille uréthrale dans des cas de ce genre. Dans le premier cas, il s'agissait d'une femme de 45 ans qui portait depuis

---

Affecté depuis de longues années d'un rétrécissement de l'intestin, Orrlie Ier s'est trouvé arrêté au Brésil par une constipation des plus rebelles. Le rectum était devenu absolument infranchissable. Le ventre se ballonnait, bleuissait. Les selles manquaient depuis une trentaine de jours, le malade allait s'affaiblissant chaque jour, le péril était imminent, quand un chirurgien français, — du nom de Quinch, né en Bourgogne et non pas en Gascogne, comme on pourrait le supposer, — entreprit de sauver le pauvre mourant. Il se mit à la recherche du côlon dans la fosse iliaque gauche, le trouva, le fendit, établit un anus contre nature, et ressuscita le grand chef des Araucans!

Malheureusement, le trône ne lui a pas été rendu du même coup, et l'infortuné M. de Thounens, victime des vicissitudes du sort, est venu chercher à l'hôpital Saint-André la guérison d'une infirmité qui le déconsidère à ses propres yeux. »

Domine, salvum fac Orellium I Araucaniorum imperatorem!

Dr Simplice.

Éphémérides Médicales. — 17 Mars 1779.

Le roi de Danemarck, jugeant que la liberté de la presse est un des moyens les plus efficaces pour accélérer les progrès des sciences, l'introduit dans ses États. En conséquence, Sa Majesté fait publier un rescript par lequel elle exempte de toute espèce de censure tous les livres qui s'imprimeront dans ses États. — A. Ch.

deux ans un calcul dans la vessie. Le calcul était petit, mais occasionnait des douleurs incessantes. L'extraction à l'aide de la taille uréthrale fut suivie d'une guérison rapide. M. Anger a revu la malade, qui n'a éprouvé aucune incontinence d'urine.

L'année dernière, M. Anger a opéré de la même manière une jeune fille de 18 ans ayant dans la vessie un calcul volumineux qui lui causait des douleurs intolérables. Il a fallu faire, après chloroformisation, une large incision avec le bistouri boutonné, ce qui donna lieu à un écoulement de sang assez considérable. La malade guérit, mais conserva pendant plusieurs mois une incontinence d'urine à peu près disparue complétement aujourd'hui.

En somme, M. Théophile Anger croit que la taille uréthrale donne de bons résultats et vaut mieux que la taille vaginale.

M. Paulet comprend qu'on mette en balance la taille uréthrale et la taille vaginale quand il s'agit d'une femme adulte. Mais il n'en va pas de même lorsqu'il s'agit d'une enfant, et le choix n'est pas toujours possible. Il y a quelque temps, on lui amenait une petite fille de 12 ans qui paraissait en avoir 8. Elle avait une pierre dans la vessie. Comment la débarrasser? Il n'y avait pas de place par le vagin, et la taille vaginale était impossible. M. Paulet songea à la lithotritie, mais il fut impossible de broyer la pierre, même avec le lithoclaste de M. Guyon. Il se décida à tenter la taille uréthrale. Une incision supérieure, faite avec le bistouri boutonné, permit d'introduire la pince à anneau et d'amener le calcul au dehors. Il y eut une incontinence d'urine qui ne dura pas plus de quinze jours.

M. Verneuil dit qu'il ne faut renoncer à la lithotritie chez la femme que lorsque l'impossibilité de son application est évidente. Après la lithotritie, M. Verneuil place au premier rang la taille vaginale, excepté chez les enfants. Pour les calculs très-gros, reste la taille sus-pubienne. Les faits d'incontinence d'urine persistante après la taille uréthrale ne sont pas rares. M. Verneuil cite l'exemple d'une petite fille à laquelle on pratiqua sans succès la taille uréthrale; le calcul ne put passer; la taille sus-pubienne permit d'extraire le calcul; l'enfant guérit, mais il lui est resté une incontinence d'urine causée par l'incision uréthrale. La taille vaginale n'expose guère à l'inconvénient de la fistule permanente.

En résumé, suivant M. Verneuil, la taille uréthrale doit être une méthode d'exception; il rejette également la dilatation forcée de l'urèthre. Il préfère la lithotritie, et, si celle-ci est inapplicable, la taille sous-pubienne ou la vaginale.

M. Tillaux voudrait que cette question de la taille chez la femme fût tirée au clair. Malgaigne repousse absolument la taille uréthrale, à cause de l'incontinence d'urine, et conseille la taille vaginale; d'autre part, M. Reliquet se déclare partisan absolu de la taille uréthrale et repousse la vaginale.

Suivant M. Reliquet, l'incontinence d'urine, après la taille uréthrale, tient à ce que l'on a dilaté le col vésical sans chloroformisation préalable; on déchire alors le sphincter vésical, tandis que cet accident n'est pas à craindre avec le chloroforme.

M. Verneuil donne la première place à la lithotritie chez la femme, lorsqu'elle est possible. Suivant M. Tillaux, cette opération serait moins favorable chez la femme que chez l'homme. En effet, la lithotritie exige le broiement du calcul dans la vessie remplie de liquide; or, le liquide ne reste pas dans la vessie de la femme, il sort avec l'instrument; on manœuvre donc à vide. M. Tillaux conclut en disant qu'il faut revoir à nouveau la question de la taille chez la femme.

M. Lannelongue pense que bien des chirurgiens font la lithotritie à sec et qu'elle est plus facile ainsi qu'avec du liquide. La vessie de la femme est plus tolérante que celle de l'homme, excepté cependant quand il s'agit de petites filles. La science possède sur cette question des documents importants rassemblés dans la thèse de M. Hybord. Il résulte de ces documents que la lithotritie, chez la femme, comparée à la taille, est une opération facile, non dangereuse, et qu'elle doit être pratiquée toutes les fois qu'elle est possible.

Entre la taille vaginale et l'uréthrale, M. Lannelongue se prononce pour la première; elle favorise la guérison de la vessie, quand la maladie de cet organe complique le calcul.

M. Duplay dit que, en Amérique, la taille vaginale est une opération de pratique courante et donne de bons résultats. Il pense, avec M. Tillaux, que la lithotritie est difficile chez la femme, et il considère surtout la lithotritie à sec comme une hérésie chirurgicale.

M. Desprès déclare que la taille uréthrale est une mauvaise opération, parce qu'elle ne donne pas plus de place que la dilatation de l'urèthre. Pour lui, il préfère la dilatation quand il faut aller vite, et la lithotritie quand on peut aller doucement. Dans ce dernier cas, il ne croit plus utile de faire des injections dans la vessie, mais il faut du moins qu'il y ait un peu d'urine dans le réservoir.

M. Marjolin a observé que, chez les petits enfants, la vessie est très-intolérante et garde difficilement les liquides injectés. Il a observé, en outre, que les calculs sont rares chez les petites filles; il n'en a pas vu un seul en dix-huit ans.

M. Léon Le Fort dit que Thompson conseille de vider la vessie d'abord, et d'y injecter ensuite 150 à 180 grammes de liquide. Il y aurait danger, suivant lui, à faire la lithotritie à sec, c'est-à-dire sans la présence d'un liquide aqueux ou d'urine dans la vessie.

M. Verneuil a fait, ce matin, une séance de lithotritie chez la femme, ou du moins il l'a essayée, mais il n'a plus retrouvé la pierre. Il a introduit le brise-pierre, et il l'a promené facilement et sans douleur dans la vessie, qui était vide. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Certains malades ont des contractions énergiques qui ne permettent pas la manœuvre du brise-pierre. Il faut alors injecter avec précaution une certaine quantité de liquide; généralement, il est bon qu'il y ait du liquide dans la vessie.

M. Trélat, quand il a une lithotritie à faire, commence par vider la vessie, puis il y injecte une quantité modérée de liquide; c'est, suivant lui, agir à l'aventure et en aveugle que d'opérer sans savoir s'il y a ou non du liquide dans la vessie.

M. Marc Sée rappelle que Nélaton vidait la vessie et y injectait ensuite une certaine quantité d'eau avant d'opérer.

M. Périer, rapporteur, dit qu'il n'a eu en vue, dans son rapport, que les calculs chez les petites filles. Du compte rendu des opérations faites à l'hôpital Barthélemy, de Londres, par Walsh-Hall, il résulte que la lithotritie est nuisible chez les petites filles. Walsh-Hall fait d'abord la dilatation de l'urèthre; si le calcul est gros, il a recours à la taille sous-pubienne; si le calcul est de moyen volume, il essaye la taille vaginale. M. Périer croit que l'incontinence d'urine est moins fréquente que ne le pense M. Verneuil après la taille uréthrale.

— M. Le Dentu communique une observation sous ce titre : « Luxation scapulo-humérale, rupture de l'artère axillaire; anévrysme faux primitif de la région axillaire; ligature de l'artère sous-clavière suivie immédiatement de la désarticulation de l'épaule; mort. »

Le sujet de cette observation est un homme entré le 16 février à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Le Dentu. Trois jours auparavant, il était tombé du haut d'une charrette chargée de foin et s'était luxé l'épaule gauche. M. Le Dentu croit, sauf erreur, que c'est la première fois qu'il est donné à un chirurgien de constater un anévrysme dont l'existence remonte à l'époque même de la luxation.

Immédiatement après la chute, le malade éprouve de l'engourdissement de la main et bientôt une abolition complète de la sensibilité et de la motilité. Il y a des battements dans l'aisselle, qui est bombée. M. Le Dentu constate, en outre, un bruit de souffle manifeste dans la région axillaire. Il juge prudent de ne pas faire de tentative énergique de réduction.

Dans la journée se produit un épanchement diffus dans la région du dos; la température est à 37°2. Que faire? Il était imprudent d'attendre, car l'expectation devait nécessairement amener l'augmentation de la poche et la suppuration. Fallait-il pratiquer la ligature de la sous-clavière dans la région sus-claviculaire, ou la désarticulation de l'épaule?

La ligature de la sous-clavière n'empêchait pas la suppuration du foyer qui communiquait avec l'articulation; elle parait seulement à l'hémorrhagie immédiate.

En consultant les relevés statistiques, M. Le Dentu trouvait les documents suivants :

Gibson avait fait la ligature de la sous-clavière, et l'opéré était mort de gangrène;

Nélaton, après la même ligature, avait perdu son malade par hémorrhagie secondaire et suppuration de la poche;

M. Panas, trois mois après la ligature, avait également perdu son opéré par suppuration lente du foyer;

Waren (de Boston) avait guéri son malade, mais le bras était resté paralysé; or, il n'y avait ni battements ni souffle dans l'aisselle, comme dans le cas de M. Le Dentu.

M. Le Dentu se décida pour la désarticulation de l'épaule, qui fut pratiquée sept jours après l'accident. L'artère axillaire étant probablement très-malade, une ligature d'attente fut appliquée sur la sous-clavière avant la désarticulation. Pansement de Lister.

L'opéré succomba dans la journée du lendemain. Il y avait déjà du pus dans le foyer. Au niveau de la naissance de l'artère sous-scapulaire existait un noyau d'athérome pour lequel M. Le Dentu avait dû laisser en place une pince hémostatique. Les valvules aortiques étaient altérées. L'artère axillaire était rompue complétement au niveau du noyau athéromateux. Le foie et le rein avaient subi la transformation graisseuse. Le malade était alcoolique.

M. Tillaux dit qu'il a fait, il y a trois semaines, la désarticulation de l'épaule droite, sans faire perdre au malade une goutte de sang. Il a pu appliquer le tube d'Esmarch dans l'aisselle, et il a employé le thermo-cautère. Quelques pinces hémostatiques ont été appliquées après l'enlèvement du tube.

M. Panas fait remarquer que, dans les observations publiées, c'est toujours au niveau de l'origine de la sous-scapulaire qu'a eu lieu la rupture de l'artère; d'où il croit pouvoir con-

clure que la rupture artérielle existait avant les tentatives de réduction. Sa malade est morte de suppuration de la poche, puis de l'articulation.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

Séance du 14 mars 1877. — Présidence de M. PANAS.

Le compte rendu de la séance de la Société de chirurgie du mercredi 14 courant peut se résumer dans la phrase suivante :

Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, M. le président Panas se lève, et dit : « J'ai le regret d'annoncer à la Société de chirurgie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le professeur Dolbeau, membre titulaire. Comme M. Dolbeau a été président de la Société de chirurgie, je dois, pour me conformer à l'usage, lever la séance, en signe de deuil. Messieurs, la séance est levée. » A. T.

FORMULAIRE

PILULES ANTINÉVRALGIQUES. — P. JOLLY.

Sulfate de quinine.	1 gramme.
Extrait thébaïque	0 gr. 10 centigr.
Oxyde de zinc.	0 gr. 20 centigr.

F. s. a. 20 pilules.

Deux le matin et deux le soir, contre les névralgies cérébro-spinales (névralgies faciales, intercostales, des membres, etc.). — Boire, après chaque dose, une tasse d'infusion de fleurs d'oranger et d'arnica sucrée. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le professeur PETER commencera ses leçons de pathologie interne, le mardi 20 mars, à trois heures, et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Il traitera *des maladies de l'appareil respiratoire.*

— Par décret en date du 12 mars 1877, M. le docteur Moutard-Martin, médecin des hôpitaux de Paris, a été nommé membre du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris, en remplacement de M. le docteur Moissenet, admis à l'honorariat.

NÉCROLOGIE. — M. Anthelme Richerand, interne des hôpitaux de Paris, rédacteur de la REVUE DES SCIENCES MÉDICALES, vient de mourir à l'âge de 27 ans. Depuis quelque temps sa santé inspirait de vives craintes à ses amis, mais on espérait toujours. Une méningite l'a emporté en trois jours. D'un esprit très-fin et très-sûr, M. Richerand était digne du nom qu'il portait. La mort est venue le frapper au moment où il allait pouvoir récolter les fruits de ses efforts. Il emporte avec lui les regrets de ses chefs et de ses collègues, qui tous avaient pour lui l'affection la plus grande et l'estime la plus sincère. Son corps a été transporté à la campagne de sa famille. Aucun discours n'a pu être prononcé sur sa tombe, mais l'émotion de ses amis et de ses chefs, MM. Moissenet et Verneuil, montrait assez les regrets que sa mort a inspirés à tous ceux qui l'ont connu.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,986,748 habitants.—Pendant la semaine finissant le 8 mars 1877, on a constaté 1,009 décès, savoir : Variole, 4 décès; — rougeole, 12; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 22; — érysipèle, 2; — bronchite aiguë, 44; — pneumonie, 85; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 3; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 35; — croup, 30; — affections puerpérales, 6; — affections aiguës, 233; — affections chroniques, 474 (dont 187 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 33; — causes accidentelles, 23.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Où en est la question de la Chaire de clinique des Maladies mentales

Pour la nomination des professeurs, nous vivons encore sous le régime du décret organique, dont la formule autoritaire et tranchante se résume en ces mots : L'Empereur nomme et révoque, etc.

De tout temps, d'ailleurs, même sous le régime du concours, la nomination des professeurs pour les chaires de nouvelle création a appartenu au gouvernement.

Pour les autres chaires, depuis l'abolition du concours, le ministre de l'instruction publique demandait aux Facultés une liste de présentation de trois candidats, parmi lesquels il choisissait. Mais cette demande n'était qu'une simple tolérance, un acte de pure courtoisie envers les Facultés, et pas autre chose.

Comment se fera la nomination du professeur de clinique des maladies mentales? Il est assez difficile de le prévoir. Deux journaux, dont les rédacteurs en chef font partie, à des titres différents, de la Faculté de Paris, présentent deux versions très-opposées et contradictoires, relativement au rôle qui serait demandé à la Faculté de médecine.

Voici d'abord comment s'exprime la *Tribune médicale :*

La question de nomination à la chaire de pathologie mentale vient d'entrer dans une phase nouvelle.

M. le ministre de l'instruction publique a saisi la Faculté d'une lettre par laquelle il lui demande de le renseigner sur les hommes que leurs titres et leur capacité désignent comme candidats autorisés à cette chaire.

Cette manière de poser la question auprès de la Faculté est, en effet, ainsi que nous l'avons dit d'abord, toute nouvelle : ce n'est pas la présentation officielle de candidatures provoquées que demande M. le ministre, c'est-à-dire la présentation qui constitue, au point de vue légal, le droit propre de la Faculté, mais bien une présentation purement officieuse de candidats qui, en fait, n'existent pas, mais que la Faculté aurait, de la sorte, pour mission de chercher et de désigner; en d'autres termes, M. le ministre demande simplement à être éclairé par la Faculté, ce qui signifie qu'il se réserve d'user de son droit de nomination en dehors de l'intervention *officielle* de la Faculté.

En présence de la situation qui lui est faite par la lettre ministérielle, quelle décision va prendre la Faculté? C'est ce que nous ne saurions dire, d'autant qu'elle n'a pas encore, croyons-nous, pris de décision. Une commission a été, à cet effet, nommée dans son sein, et il faut attendre son rapport.

FEUILLETON

LA DERNIÈRE MALADIE ET LA MORT DE L'EMPEREUR D'AUTRICHE JOSEPH II

D'APRÈS DES DOCUMENTS ORIGINAUX (1).

II

Qu'était donc cette veine d'or ou dorée (*goldenen Ader*) du docteur Brambilla? J'ai demandé, on n'a su que répondre, on a répondu même à la manière des médecins de Vienne, en apprenant le diagnostic de leur confrère, c'est-à-dire en riant. Un dictionnaire allemand a été mon oracle; il m'a appris que le *goldenen Ader* signifiait veine hémorrhoïdale. Ainsi les hémorrhoïdes n'avaient plus de lieu de prédilection. Lorsque les besoins du corps l'exigeaient, elles s'ouvraient d'autres issues pour y remplir leur office. C'est ce qui s'était passé pour l'empereur, au dire du médecin Brambilla. Il avait eu des hémorrhoïdes à la base; mais, par une compensation accordée par la nature, elles s'étaient formées et s'étaient ouvertes dans les poumons ou dans leurs dépendances. Cette théorie ne peut aller aux idées françaises d'aucun temps. Mais, comme on va le voir, elle n'était ni singulière, ni étrange, pour l'Allemagne, à une époque où elle ne se préoccupait pas de microscope et de chimie, et donnait la préférence, quelquefois avec avantage, aux seules élucubrations de l'esprit.

De notre temps, l'Allemagne croit, et ce n'est pas sans raison, à un état hémorrhoïdal, comme cause de bien des maladies. L'altération des liquides n'est pas peu nombreuse, dans

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er mars 1877.

Ce qui est certain, c'est que si la Faculté accède, en tant que corps officiellement constitué, à la demande de M. le ministre, elle abandonne, *ipso facto*, son droit de présentation. Si nous sommes bien informé, un professeur qui paraît recevoir ses renseignements de source quasi-officielle, aurait fait entendre, dans le Conseil tenu à ce propos, que M. le ministre de l'instruction publique serait très-disposé à admettre une appréciation de la Faculté basée sur un certain nombre d'épreuves qu'auraient à subir, devant elle, les aspirants à la chaire en question. Ce serait, on le voit, une manière détournée de revenir au concours; et, s'il en était ainsi, nous ne pourrions qu'applaudir aux dispositions de M. le ministre, et à une dermination, en ce sens, de la Faculté.

Mais avant d'applaudir, il faut attendre la réalité, et continuer, ainsi que nous le faisions naguère, à propos du mode actuel de recrutement professoral, à gémir sur ce qui se fait et sur la manière dont cela se fait.

D'un autre côté, voici la version du *Journal des Connaissances médicales :*

Le ministre de l'instruction publique, qui a le droit de nommer sans présentation faite par la Faculté, a néanmoins consulté la Faculté de médecine. Une Commission a été chargée de faire un rapport sur les candidats. Si nous sommes bien informés, cette Commission présenterait en première ligne, et *ex æquo*, MM. Ball et Magnan; en deuxième ligne, M. Foville. La Commission laisse au Conseil de la Faculté le soin de décider entre les deux candidats.

Nous ne croyons pas que les choses soient aussi avancées que le dit ce dernier journal. Ce que nous voyons de plus clair dans cette affaire, c'est l'embarras extrême dans lequel se trouve tout le monde : le ministre et la Faculté.

Et dire qu'il y aurait un moyen si simple de lever toutes les difficultés et de donner satisfaction à l'opinion publique !

Le concours! nos chers collègues de la Presse, le concours!! A. L.

P. S. Voici nos dernières nouvelles sur cette affaire :

La Faculté, après entente avec le ministre, se réunira jeudi prochain, discutera les titres des candidats, et votera une liste de présentation.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer le décès de l'honorable et respectable M. le docteur Hervez de Chégoin, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, et auquel l'Académie décernait naguère la médaille de la cinquantaine. M. Hervez de Chégoin faisait partie de la section de médecine opératoire. Il était âgé de 87 ans.

---

le dénombrement des causes; l'altération des solides ne l'est pas moins. Puisque des hémorrhoïdes se développent dans les parties les plus déclives du tube intestinal, pourquoi ne pourraient-elles se développer ailleurs, sous leur forme originale ou d'une façon qui s'en rapprocherait? Les varices sont un acheminement aux hémorrhoïdes. Où n'y en a-t-il pas dans le corps humain? Il est probable, il est même certain qu'il y a des varices sous-muqueuses dans certains états pathologiques des bronches, et que ces états ne sont entretenus que par cette altération. Les Allemands admettent toujours qu'il y a des dyspepsies qui sont entretenues par un état variqueux des veines de la région, et leur thérapeutique s'inspire de cette croyance. Les varices ne joueraient pas un moindre rôle dans certaines affections cérébrales, et dans les accidents mortels qui en proviennent fréquemment. De là à un écoulement de sang par turgescence exceptionnelle il n'y a pas loin, et nous voilà sans autre commentaire aux idées du docteur Brambilla. Ce médecin pouvait avoir raison, au point de vue de la doctrine courante. Mais, plus porté aux inductions de la théorie qu'aux jugements de l'expérience, il avait raisonné faux, car, assurément, il avait fermé les yeux au travail désorganisateur qui se poursuivait dans les poumons de l'impérial malade. Comme Guy Patin, à l'époque des saignées héroïques qui n'épargnaient personne, le malade pouvait mourir du remède, mais il fallait sauver la règle, et c'était non pas l'accessoire, mais le principal.

A partir de cette consultation, qui eut lieu le 18 avril, il n'y avait plus à cacher l'état de l'empereur, qui n'était plus un secret pour personne. Le 19 avril, en effet, le lendemain, Schönfeld écrit à son ministre : « Les sacrements sont donnés aujourd'hui à l'empereur ; il reçoit l'extrême-onction. » Mais bientôt Joseph reprend sa correspondance. Il aime à s'entretenir de son état, car le soin de sa santé le préoccupera désormais plus que le soin de ses affaires. Il écrit, dès le 25 du même mois, à Kinsky : « Je désire que votre santé soit bien

CLINIQUE MÉDICALE

PERFORATION DU CÆCUM SURVENUE LE QUARANTE-CINQUIÈME JOUR D'UNE FIÈVRE TYPHOIDE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 janvier 1877,

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Beaujon.

M. Millard présente les pièces anatomiques d'un jeune homme mort d'une perforation du cæcum survenue le quarante-quatrième jour d'une fièvre typhoïde, dans les conditions suivantes : Quand je pris, dit-il, mon nouveau service à l'hôpital Beaujon, on me montra, au n° 16 de la salle Beaujon, un malade âgé de 23 ans, d'une maigreur excessive, arrivé déjà au quarante-deuxième jour d'une dothiénentérie, et épuisé par une fièvre et une diarrhée rebelles. Le lendemain matin, 25 décembre, il présentait les signes non douteux d'une péritonite par perforation, et succombait en moins de quarante-huit heures.

A l'autopsie, nous avons trouvé un énorme épanchement de gaz dans la cavité péritonéale, et une inflammation suraiguë généralisée de la membrane séreuse. Cette inflammation avait manifestement débuté par la fosse iliaque droite et était le résultat d'une perforation, siégeant non pas sur la fin de l'iléon, comme on aurait pu s'y attendre, mais sur la face antérieure et près du bord droit du cæcum. Cette perforation consiste en un petit orifice séparé en deux par une mince languette, et correspond intérieurement à une ulcération à bords légèrement noirâtres et à grand diamètre transversal. Une deuxième ulcération circulaire, assez petite, existe dans le voisinage.

Dans le reste du gros intestin, 25 ou 30 centimètres plus loin, on rencontre une troisième ulcération semblable, ayant à peine les dimensions d'une lentille; partout ailleurs la muqueuse est intacte. Mais un fait remarquable et qui m'a beaucoup surpris, c'est que, malgré la diarrhée abondante, incoercible, qui m'avait été signalée pendant les semaines précédentes, le cæcum et la plus grande partie du gros intestin étaient remplis et comme distendus par une grande quantité de matières fécales, dures, épaisses, de date manifestement ancienne; car elles étaient moulées et comme intriquées dans les replis et les cellulosités du gros intestin. Ces replis étaient eux-mêmes beaucoup plus marqués qu'à l'état ordinaire, et ressemblaient

---

solidement rétablie. Quant à la mienne, elle est meilleure que ces derniers jours. Mais cette amélioration est encore très-faible et marche d'un pas trop lent pour que je puisse bientôt atteindre une bonne situation. » A cette lettre en succède une autre à quelques jours de distance, datée du 11 mai et adressée à un autre personnage, au feld-maréchal Hadig : « Ma santé est toujours peu sûre. Depuis plusieurs jours, je suis saisi de fièvre, au point d'être forcé à garder le lit. » Quelque désir qu'eût l'empereur de se tenir éloigné des affaires, il en était encore trop près dans sa capitale pour ne pas s'en occuper plus qu'il ne fallait. Pour le repos de son esprit et pour la salubrité de l'air, incomparablement meilleur, que l'air poussiéreux de Vienne, l'empereur se décida à aller habiter le château de Laxembourg, près de Schönbrun, résidence plus bourgeoise que princière, mais où l'auguste malade se trouverait au milieu des champs, à la veille des belles journées, car le mois de mai est encore, en Autriche, un mois d'hiver, un mois à neige et à glace, comme j'ai pu l'observer bien des fois.

Ce château de Laxembourg, je l'ai visité, et ce n'a pas été sans intérêt pour ma curiosité de touriste. Le château n'est pas un château, mais une maison de peu d'architecture. Les appartements n'ont rien de luxueux, en rapport avec la grandeur des personnages impériaux qui les ont habités. J'y ai remarqué seulement que la Perse, j'entends l'étoffe, avait fait les principaux frais de la décoration et de l'ameublement. Mais le parc, le parc valait bien le voyage. Ce n'est pas un parc dessiné à la manière de Le Nôtre; pas de terrasses, pas de grandes et solennelles allées où pouvait faire la roue la foule des dames de la cour et des courtisans. On n'en était déjà plus là sous la grande Marie-Thérèse. On avait commencé à s'y démocratiser, et certes la contagion de l'exemple, qui était parti de France, ne devait pas s'arrêter en si beau chemin. La République, en effet, était près d'éclater à Paris, où l'une de ses royales victimes devait être précisément une des filles de cette illustre impératrice. Je ne

aux valvules conniventes de l'intestin grêle; ils laissaient sur les fèces des sillons profonds et leur donnaient une apparence feuilletée. Cette accumulation de matières anciennes aurait pu, vu la maigreur du sujet, être facilement constatée pendant la vie par le palper abdominal, et combattue efficacement par des purgatifs ou des lavements. Elle n'a sans doute pas été sans influence pour entretenir cette diarrhée trompeuse qu'on s'acharnait à combattre par les opiacés et les astringents, et elle a pu, jusqu'à un certain point, favoriser les progrès de l'ulcération de la paroi antérieure du cæcum, qui a fini par entamer la séreuse.

Quoi qu'il en soit, c'est là une particularité tout à fait rare, et qui ne se retrouve dans aucune des observations citées et rapportées dans le mémoire de Leudet *Sur les ulcérations et la perforation du gros intestin survenant à la suite de la fièvre typhoïde* (*Gazette hebdomadaire*, 1854, p. 217). Le savant observateur se borne à établir que ces ulcérations se rencontrent surtout dans les cas de convalescence lente, accompagnée de diarrhée prolongée et de prostration des forces; mais il n'indique nulle part la coïncidence de cette diarrhée intense et rebelle avec une accumulation de matières fécales dures et anciennes dans le gros intestin; il ne signale pas davantage le développement exagéré des plis froncés du cæcum.

Le plus souvent, la diarrhée rebelle qui vient troubler la convalescence de la dothiénentérie s'explique par la persistance des ulcérations d'un certain nombre de plaques de Peyer; mais elle peut aussi être le résultat d'ulcérations concomitantes du gros intestin. Ces dernières marchent généralement de pair avec celles de l'iléon (tel était le cas de notre malade); mais il n'en est pas toujours ainsi. Leudet, dans le mémoire cité plus haut, avait déjà fait remarquer qu'on trouve quelquefois les plaques de Payer cicatrisées, tandis que les ulcérations du gros intestin sont en pleine activité.

Dans un exemple de perforation de l'appendice iléo-cæcal survenue dans le cours de la dothiénentérie que je vous ai soumis récemment, la guérison des plaques de Peyer était complète, pendant que l'appendice se perforait et qu'une ulcération existait dans le côlon.

Voici, en moins de deux mois, trois cas de perforation intestinale (ce sont les seuls) que j'ai rencontrés dans le cours de l'épidémie actuelle; et, par une bizarre coïncidence, aucune n'a porté sur l'iléon, qui en est le siége le plus ordinaire. C'est d'abord sur le côlon transverse, puis sur l'appendice iléo-cæcal, et enfin sur la face antérieure du cæcum que ces trois perforations, survenues à des époques

---

voulus pas m'arrêter à ces bergerades illustrées par les pinceaux de Boucher, qui sont çà et là dans le parc, et qui rappellent la décoration des jardins de nos Trianons. Je préférai m'arrêter à un ornement d'un autre genre et fort habilement exécuté. Du bord d'un lac artificiel, on voit paraître dans une île voisine les toits aigus d'un château moyen âge. On aborde ce petit coin de terre et on est reçu dans ce château par une livrée qui s'empresse à vous faire tout visiter, depuis les souterrains jusqu'aux terrasses. C'est un peu l'hôtel de Cluny, moins la belle collection qu'elle renferme, et j'avoue qu'au milieu de ces choses d'un autre temps, la pensée ne me vint pas de faire la comparaison. Je me laissai aller à cette curiosité de l'esprit qui cherche au delà de ce qu'on lui montre. Mais le temps marchait vite et nous devions faire place à d'autres visiteurs. En somme, et pour tout résumer en une courte réflexion, la demeure, y compris le parc, n'est pas gaie, surtout pour un malade; il y règne une solitude et une tristesse qui doivent y fixer l'ennui. Ce lieu de séjour est aux portes de Vienne, mais il me semble qu'il aurait pu être mieux choisi.

C'est de cette résidence que l'empereur reprend sa correspondance; il écrit à Hadig : « Je vous remercie de l'intérêt que vous prenez à ma santé, mais je ne puis rien vous dire de satisfaisant à ce sujet, car, depuis mon séjour ici, j'ai eu quatre accès de fièvre, avec une douleur au côté droit, à la place du foie, ce qui me donne une grande inquiétude. » Plus tard, il écrit encore à Hadig : « Puisque vous prenez une si grande part à l'état de ma santé, je veux que vous sachiez, qu'après le china que je prends depuis quelques jours, je n'ai plus la fièvre; je reste dans la journée quelques heures debout; mais, depuis mon arrivée, je n'ai pas quitté la chambre. » Le 9 juin, nouvelle lettre au feld-maréchal : « Ma santé est entrée en voie de notable amélioration. J'étais sur le grand chemin de la convalescence, lorsque, depuis deux jours, la fièvre m'a repris, ce qui fait que je suis arrêté dans mon réta-

variables de la maladie, ont été observées. La rareté de ces faits, en contradiction avec les données les plus habituelles de la clinique, m'a engagé à vous les présenter. Je relèverai, en terminant, un symptôme qui a déjà été signalé chez mes deux autres malades, et sur lequel plusieurs de nos collègues ont également insisté, c'est l'abaissement considérable de température qui a accompagné l'explosion de la péritonite par perforation. De 38°1, le thermomètre est descendu à 36°5 dans le courant de la première journée de la phlegmasie péritonéale. Dans la nuit, il baissait encore d'un dixième de degré et tombait à 35°9, le soir du deuxième jour, aux approches de la mort. Cette diminution brusque contrastait avec l'élévation constante et considérable de la température observée depuis le début jusqu'au quarante-deuxième jour de la maladie. Voici l'observation rédigée d'après les notes qui m'ont été remises par M. Garcia, élève du service :

X... (Charles-Félix), coiffeur, 23 ans, entré au n° 16 de la salle Beaujon (hôpital Beaujon), le 21 novembre 1876. Habite Paris depuis cinq ans; bonne santé antérieure; pas de misère ni de privations. Le 13 novembre, il a été pris de frissons, céphalalgie, courbature générale, douleurs abdominales, coliques sans diarrhée. Le 16, épistaxis. Le 19, purgatif à la suite duquel a persisté une diarrhée modérée. Dès son entrée, huitième jour de la maladie, on est frappé de sa maigreur, qui est très-prononcée, et on constate, à la visite du soir, une fièvre très-intense de 41°. Le lendemain 22 novembre, visage rouge, peau chaude, 40°6. Pouls dicrote, faible, fréquent à 120; diarrhée modérée; un peu de douleur à la pression et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate volumineuse. Quelques râles de bronchite; rien au cœur. Pas d'insomnie; on le soumet aux lotions froides, et on lui prescrit une potion avec rhum, 40 grammes.

26 novembre. Dyspnée; 48 respirations. Râles sous-crépitants très-abondants. — Même prescription : 25 ventouses sèches, matin et soir, sur le thorax.

30 novembre. Plaque érysipélateuse sur la pommette droite, qui gagne le front les jours suivants.

Le 4 décembre. L'érysipèle est presque effacé. Physionomie et langue bonnes; engouement pulmonaire. La diarrhée, qui avait été très-modérée au début, a pris tout à coup un accroissement considérable; selles involontaires. Urines non albumineuses. Température plus élevée que la veille au soir, 40°9. — Rhum, 60 gr.; ventouses sèches; sulfate de quinine, 0,50; extrait thébaïque, 0,05.

7 décembre. La diarrhée, après avoir été très-abondante, a sensiblement diminué, mais non cessé.

8 décembre. Sueurs profuses hier soir. Facies meilleur. Pouls à 116. La lèvre supérieure

---

blissement. » Le 13, nouvelle lettre au même correspondant : « Depuis cinq jours, écrit-il à Hadig, je me trouve sans fièvre, mais encore très-faible. » Ce mois de juin est très-épistolaire pour le monarque. Encore quelques lettres jusqu'au 1er juillet, à cet ami qui s'intéresse puissamment à la maladie de son maître, et qui paraît avoir le pressentiment de sa prochaine fin. Le 19 juin : « Ma santé, à laquelle vous portez tant d'intérêt, est meilleure depuis dix jours, parce que, depuis ce temps-là, la fièvre m'a quitté, et que je ne cesse pas de prendre du china. Il m'est particulièrement nécessaire de reprendre des forces et de l'embonpoint. » Quatre jours après, nouvelle lettre le 23 : « Depuis quelques jours, j'étais en voie d'amélioration, lorsque la douleur de côté s'est renouvelée, ce qui m'oblige à rester couché, et ce qui ajourne encore l'époque de ma convalescence. » La diplomatie était attentive, et Schönfeld, le plus zélé des ambassadeurs, ne pouvait manquer d'instruire son ministre Stütterheim; il lui écrit, en date du 23 du même mois : « Les médecins ont ordonné l'eau de Spa. On l'essaye avec la rhubarbe, laquelle n'a pas encore produit d'effet. Hier, l'empereur s'est trouvé pendant quelques moments absent d'esprit. Après cela sont survenues colique et diarrhée. » Hadig reçoit encore un bulletin : « Comment va ma santé? écrit l'empereur, toujours changeante, toujours avec mes douleurs dans le foie et dans les reins. Aussi suis-je encore une fois couché dans mon lit d'où je vous écris. » Bientôt une nouvelle dépêche de l'ambassadeur saxon; elle est du 1er juillet : « Hier, de fortes douleurs de poitrine sont survenues, au point de faire craindre pour la vie du souverain, » et, plus bas : « Un grand calme a succédé, il a permis de faire travailler sous les yeux de l'empereur; nous pouvons donc être tranquilles. » Il n'y avait rien de particulièrement grave dans cette succession de symptômes, depuis l'eau de Spa et la rhubarbe. Il y a bien des malades qui ont eu des syncopes ou des états analogues au début des effets d'un purgatif. Mais, cette douleur du côté droit, dont la place n'était pas bien

est gonflée dans sa moitié droite depuis la veille; on y constate sur la muqueuse une plaque de stomatite. (Collutoire boraté.)

9 décembre. Sueurs profuses contre lesquelles on prescrit une pilule de sulfate d'atropine de 0,001 milligr. L'amaigrissement du malade fait de notables progrès; ses yeux sont enfoncés dans les orbites; aspect squelettique.

11 décembre. La moitié droite de la lèvre supérieure est dégonflée depuis hier; mais la moitié gauche se gonfle à son tour, et présente sur la membrane muqueuse correspondante une plaque de stomatite ulcéreuse. L'amaigrissement est tellement rapide que, malgré l'élévation persistante de la température (38°8), on se décide à prescrire des aliments, et particulièrement du lait.

Du 14 au 24 décembre, l'amaigrissement, la diarrhée et la fièvre résistent à tous les médicaments, toniques et astringents, qui sont successivement et simultanément employés.

Dans la nuit du 25 décembre éclatent des douleurs brusques dans le ventre, bientôt suivies d'un météorisme considérable; dyspnée extrême; pouls très-petit et très-fréquent; angoisse. On soupçonne une perforation. — Injections de morphine; potion avec extrait thébaïque, 0,20 centigr.; glace à l'intérieur.

Le 26 décembre, altération des traits, sueurs froides, pouls filiforme, météorisme considérable; pas de vomissements; besoin incessant d'aller à la garde-robe. La température, qui, hier matin, était à 38°, était tombée, le soir, à 36°6. Ce matin, elle est à 36°5. Dans la journée, elle s'abaisse à 35°9. Mort dans la nuit.

Autopsie pratiquée le 28 décembre au matin. — Émaciation extrême de tout le corps, aussi bien que du visage; ballonnement considérable de l'abdomen, qui laisse échapper avec bruit, dès qu'on incise les parois, une grande quantité de gaz fétides. Péritonite aiguë généralisée; les anses intestinales sont rouges, sèches, dépolies, adhérentes entre elles par une matière glutineuse molle. Vers la fosse iliaque droite, des fausses membranes, jaunâtres et molles, et un léger épanchement purulent indiquent un degré plus ancien de la péritonite, qui a dû débuter dans cette région. En relevant et détachant avec soin l'intestin grêle, on découvre très-facilement une perforation située à la face antérieure, et très-rapprochée du bord droit du cæcum. Cette portion de l'intestin, ainsi que les côlons, est remplie, à notre grande surprise, de matières fécales dures, de couleur brun foncé, et de date ancienne, véritables scybales moulées, et comme intriquées dans les plis et les cellulosités du gros intestin. Ce caractère est surtout marqué dans le cæcum. A la face interne de la paroi antérieure, près du bord droit, on rencontre l'ulcération qui communique avec le péritoine. Cette communication consiste en un petit orifice séparé en deux par une légère bride. L'ulcération est transversale, longue d'un centimètre et demi, haute de 4 à 5 millimètres, et comme perdue dans les replis de la muqueuse; ses bords sont taillés à pic et offrent un léger liseré noirâtre. Une seconde

---

déterminée, jointe aux hémoptysies et à la fièvre, présentait seule de la gravité. Il est fâcheux que les médecins n'aient pas tenu un langage plus précis. Il en est dit assez par les correspondances diplomatiques et par les communications de l'empereur, pour pénétrer le mystérieux travail qui mettait en péril la vie du monarque.

Puisque la tranquillité, le calme complet avait succédé à l'agitation, comme le disait Schönfeld, on pouvait être tranquille; le ministre saxon, à qui étaient adressées les dépêches, ne l'était pas. Les dernières dépêches, avec leurs alternatives, l'avaient assez préoccupé pour s'adresser à des autorités compétentes, puisqu'il n'avait pas appris grand'chose des médecins de Vienne; il s'adresse à ce qui représentait à cette époque, en Europe, la plus haute compétence médicale. Il donne la réponse en envoyant, en date du 10 juillet, la dépêche suivante à l'ambassadeur près la cour de Vienne, Schönfeld : « La Faculté de Paris, consultée sur la maladie de l'empereur, a répondu qu'à peine sa vie pourrait se prolonger jusqu'au prochain mois. » L'arrêt de mort était à courte échéance; il paraît que la Faculté parisienne avait été trop pressée.

(*A suivre.*)

Dr Éd. Carrière.

Conservation du sang de bœuf. — M. Heinson Huck, de Brunswick, vient de se faire breveter pour le moyen suivant, imaginé par lui, de conserver le sang de bœuf et de le dessécher sans qu'il subisse d'altération. On bat avec le sang 3 pour 100 de chaux vive (environ 450 grammes pour le sang d'un bœuf de moyenne grandeur), et, après avoir battu cette composition, on la laisse reposer trois à cinq minutes. La poudre de chaux va au fond, et le sang est solidifié dans ce laps de temps. On l'enlève alors, et on le fait sécher soit au soleil, soit dans des endroits chauffés, en le remuant par intervalles, jusqu'à ce qu'il soit tout à fait à sec. On obtient ainsi une masse foncée insipide et inodore où l'azote reste absolument inaltéré.

ulcération circulaire, très-petite, avec les mêmes caractères, avoisine de très-près la précédente. Dans le reste du gros intestin, examiné avec grand soin, on ne rencontre qu'une autre ulcération semblable, de la forme et de la grandeur d'une lentille; elle est située à 30 centimètres au-dessous de la valvule iléo-cæcale.

Une particularité intéressante à signaler, c'est le développement anormal de plis saillants sur la muqueuse du cæcum et du côlon ascendant, qui simulent tout à fait les valvules conniventes, et laissent sur les matières fécales des empreintes très-accusées.

Dans l'intestin grêle, on trouve les plaques de Peyer augmentées de volume et de longueur, surtout au niveau et au voisinage de la valvule iléo-cæcale, et présentant de nombreuses et petites ulcérations. Un grand nombre de follicules isolés sont également ulcérés. Nulle part on ne trouve de traces de granulations tuberculeuses dans l'intestin grêle. Les ganglions mésentériques sont gonflés.

La rate est volumineuse, ramollie; incisée, elle présente, vers son extrémité supérieure, un noyau jaunâtre, d'aspect caséeux, qui peut être rapporté à un infarctus.

Foie normal, cœur sain. Dans les deux poumons, les lobes supérieurs sont, tout à fait à leur sommet, indurés et farcis de petits tubercules crus et de granulations tuberculeuses; les lobes inférieurs sont simplement congestionnés.

PATHOLOGIE

NOTE SUR UN CAS DE LANGUE NOIRE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 décembre 1876,

Par le docteur LANCEREAUX, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Un cryptogame, différent du champignon du muguet, a été observé sur la membrane muqueuse de la langue, à laquelle il donne une coloration noire toute spéciale. Signalé par M. Maurice Raynaud, qui a fait connaître ses principaux caractères, ce parasite a été retrouvé par nous à la surface de la langue d'un homme âgé de 50 ans, et dont une nièce était atteinte de la même affection. Quoique jouissant d'une bonne santé, cet homme était incommodé par une sensation de gêne légère, et surtout fort inquiet de l'état de sa langue, qu'il examinait plusieurs fois dans le cours de la même journée. Celle-ci présentait une coloration noire très-prononcée, comme si on l'eût barbouillée avec de l'encre. Cette coloration débuta vers la partie moyenne de l'organe et en avant du V lingual, s'étendit peu à peu, de façon à atteindre toute la face dorsale de la langue, et à laisser seulement les bords intacts et rosés (fig. 1). Elle forma ainsi une large plaque manifeste-

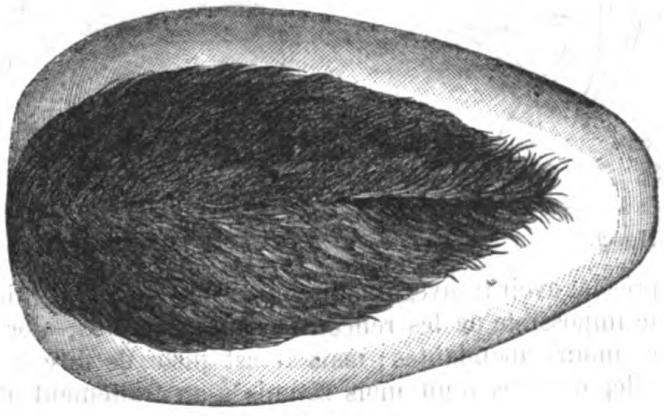


Fig. 1.

ment saillante et tout à fait noire, plus allongée dans le sens de l'axe de l'organe que dans le sens transversal, et nettement circonscrite sur ses bords. Cette plaque tomenteuse, ou mieux villeuse, représentait une sorte de gazon touffu, et semblait constituée par de fins cheveux, les uns entrecroisés, les autres régulièrement disposés, principalement vers la pointe de l'organe, où il existait par moments comme une raie médiane. Une spatule promenée à la surface de la langue ramenait un

magma noir, abondant, qui, agité dans l'eau, laissait voir un grand nombre de filaments semblables à des poils de différente grandeur, pouvant atteindre jusqu'à un centimètre de longueur.

Placés sous le champ du microscope et vus par transparence, ces filaments apparaissent sous la forme de petits cylindres, d'un jaune ocreux, offrant une partie centrale plus claire, bordée de chaque côté par une bande plus foncée. Ces cylindres sont formés d'éléments épithéliaux fortement tassés les uns contre les autres, aplatis et souvent difficiles à reconnaître; leurs bords sont hérissés de lamelles épithéliales adhérentes par une extrémité, libres par l'autre, et assez régulièrement étagées, à la manière des barbes d'une plume. Traités par la potasse, ils offrent une structure épithéliale plus nette, qui, selon la comparaison de notre collègue M. Raynaud, ne manque pas d'une certaine analogie de structure avec les poils ou encore avec les ongles.

Ces cylindres qui, en somme, ne sont que le revêtement épithélial hypertrophié et allongé des papilles filiformes de la langue, offrent sinon tous, du moins un certain nombre, comme incrustés à leur surface, des corps cellulaires très-réfringents, insolubies dans l'éther, ordinairement disposés en amas et qui sont manifestement des spores. Ces spores, sphériques, plus rarement ovoïdes, ont un diamètre qui varie entre 0,004 et 0,005 millim.; elles sont réunies en petits amas plutôt que disposées en chapelet; ordinairement attachées aux cylindres épithéliaux, elles sont quelquefois libres ou fixées sur des cellules épithéliales isolées (fig. 2).

Il existait, en outre, chez mon malade, des tubes sporifères, ondulés, ramifiés, comme l'indique la figure 3. Toutefois, ces tubes n'ont peut-être pas une existence

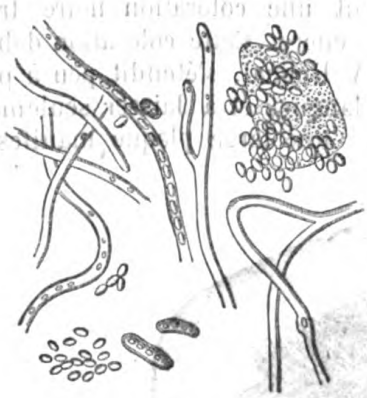


Fig. 2.



Fig. 3.

constante, car après les avoir trouvés une première fois en compagnie de nombreuses spores, il m'a été impossible de les rencontrer une autre fois, alors que les spores étaient d'ailleurs moins abondantes; mais il est juste de dire qu'à cette époque le malade était depuis près d'un mois soumis à un traitement par le chlorate de potasse et le bicarbonate de soude.

L'impossibilité d'avoir sous la main le malade porteur de cette affection ne m'a pas permis de faire une étude suivie du végétal dont il est ici question; néanmoins, j'ai tenu à en donner un dessin, lequel, je l'espère, pourra servir à des observations ultérieures.

L'hypertrophie épithéliale et la présence de ce parasite sont évidemment la cause de la coloration si particulière de la langue; mais lequel de ces deux éléments joue ici le principal rôle? Il me serait difficile de le dire. Je n'oserais toutefois

avancer, avec M. Raynaud, que c'est simplement l'épithélium transformé en cylindre piliforme, car si parfois on ne trouve pas de spores, il n'est pas certain que celles-ci n'aient pas existé au préalable.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 mars 1877. — Présidence de M. Péligot.

M. Dumas, assez mal entrain, nous semble-t-il, ne dépouille pas la correspondance avec sa netteté et sa vigueur habituelles. D'ailleurs, deux mentions seulement nous intéressent. L'une concernant l'envoi, par M. le docteur Brochin, de brochures relatives à la constitution catarrhale actuelle; et l'autre, l'hommage, par M. L. Figuier, du 20e volume de l'*Année scientifique et industrielle*. Ce volume comprend, comme ses aînés, l'exposition des découvertes et du mouvement survenus dans le monde des sciences et de l'industrie pendant l'année 1876. Tout ce qui a été écrit, fait ou dit de nouveau dans les catégories suivantes : Astronomie, météorologie, physique, mécanique, chimie, art des constructions, voyages scientifiques, histoire naturelle, hygiène publique, médecine et physiologie, arts industriels, Académies et Sociétés savantes, expositions industrielles, tout cela, dis-je, est contenu dans ce volume. De plus, il se termine par une série, malheureusement fort longue, de notices nécrologiques sur les hommes connus qui sont morts l'année dernière. Rien que pour la médecine, ces morts ont été nombreuses : MM. Andral, Bébier, Buignet, Gobley, Axenfeld, Caffe, Pétrequin, Lubanski, Isambert, Alexandre Ricord, Fuster, Vleminckx, Hirschsfeld, Stromeyer, etc. Je cite au hasard. M. L. Figuier a su leur rendre justice à tous, a dit M. Dumas.

M. Ch. Bastian adresse à M. Dumas la lettre suivante :

« J'ai été heureux d'apprendre, par le *Compte rendu* de la séance du 19 février, que l'Académie venait de constituer une Commission composée de MM. Milne-Edwards, Boussingault et vous, en lui confiant le soin d'exprimer une opinion sur le fait qui est en discussion entre M. Pasteur et moi.

Je suppose que la Commisson jugera opportun de nous voir, M. Pasteur et moi, répéter nos expériences respectives avant d'émettre son opinion.

C'est pourquoi je m'empresse de vous prévenir que, si cela peut s'arranger, je serai très-heureux d'aller passer trois jours à Paris pour faire mes expériences devant la Commission de l'Académie.

Je vous serais en même temps très-obligé, si vous vouliez bien avoir la bonté de m'instruire exactement de la voie que la Commission se propose de suivre et m'indiquer les conditions précises qui sont posées pour arriver à établir la question de fait soumise à son appréciation.

Il me semble que ces conditions devront, en premier lieu, être approuvées par M. Pasteur et par moi. »

M. Damour lit une note sur l'analyse du fer natif trouvé au Brésil en grandes masses, et qui est semblable au fer des météorites. A l'occasion de cette communication, M. Boussingault fait remarquer que le fer du Brésil n'est pas oxydable. Il en conserve, sous forme de poudre, depuis trente-quatre ans dans l'eau, et il est resté inaltéré.

M. Cl. Bernard présente, au nom de M. d'Arsonval, une note sur le maintien des températures constantes. Pour maintenir une température constante dans une enceinte destinée aux expériences physiologiques, on plonge cette enceinte dans un bain liquide, l'environnant de toutes parts et l'isolant ainsi du milieu ambiant. On a, de cette manière, suivant la très-juste expression de M. Schlœsing, un *volant de chaleur*, c'est-à-dire une masse liquide dont la température ne peut être sensiblement influencée par une cause de refroidissement momentané. Pour maintenir la température de cette masse, on plonge dans son intérieur un gros thermomètre, dont on fait servir la colonne ascendante à régler le débit du gaz allant au brûleur. L'idée de cet instrument appartient à Bunsen, mais il n'est devenu un appareil de précision qu'entre les mains de M. Schlœsing, et, plus récemment, de M. Raulin.

Ce mode de réglage est sujet à deux causes d'erreur : 1° le thermomètre ne règle la température que pour l'espace limité où il plonge, de sorte que, si le bain d'eau est très-grand, ses diverses parties peuvent être à des températures fort différentes; 2° la transmission de la chaleur au régulateur n'a pas lieu immédiatement, puisque le gaz chauffe le bain, qui, à son tour, échauffe le régulateur; ce retard est très-sensible si l'on se sert d'un liquide régulateur autre que le mercure. Pour toutes ces causes, les régulateurs les plus parfaits ne peuvent donner, dans la pratique, plus d'un quart de degré d'approximation. C'est ce que j'appelle les *régulateurs indirects*.

J'ai supprimé, du même coup, ces deux causes d'erreur, au moyen d'appareils que je nomme, par opposition, des *régulateurs directs*, et dont le principe consiste à prendre, comme corps dilatable servant de régulateur, *le volant de chaleur lui-même.*

Une étuve de mon système se compose donc de deux vases cylindro-coniques concentriques. Le cylindre intérieur, ouvert par le haut, constitue la cavité de l'étuve; le bain d'eau étant dans l'espace concentrique, sa dilatation agit, en se totalisant, sur une membrane de caoutchouc qui règle le passage du gaz comme dans le régulateur Schlœsing. L'étuve représente ainsi un gigantesque thermomètre creux, dont la cavité constitue l'enceinte où l'on veut maintenir la température constante. Outre la suppression des deux causes d'erreur sus-mentionnées, cette disposition éloigne l'emploi du mercure, si fatal aux étuves en cuivre rouge; elle présente, en outre, l'avantage d'augmenter la sensibilité de l'appareil avec sa grandeur, puisque l'on totalise les dilations. Cette sensibilité peut être presque indéfinie.

Prenons un exemple : l'étuve que j'ai au Collége de France contient 20 litres d'eau, un vingtième de centimètre cube suffit pour faire passer le gaz du débit minimum au débit maximum. On peut admettre que le quart suffit à compenser les causes de refroidissement, soit, en nombre rond, un cinquantième de centimètre cube. Or, pour 1 degré, ce volume d'eau se dilate environ de 3 à 4 centimètres cubes. Et, comme moins de 1/50e de centimètre cube suffit pour régler, on voit que l'étuve conserve la température à moins de 1/200e de degré.

J'ai pu construire, sur ce principe, des couveuses artificielles, des platines chauffantes pour la micrographie, et des étuves assez grandes pour contenir des animaux ou des hommes, car l'appareil présente le remarquable avantage d'augmenter de sensibilité en augmentant de volume. La chirurgie, la médecine, la physiologie expérimentale et même les recherches de physique pourront utiliser cette nouvelle disposition.

Elle nous permet, dès aujourd'hui, de répéter, dans des conditions exceptionnelles d'exactitude, les remarquables expériences de M. Cl. Bernard sur les effets de la température chez les êtres ou les tissus vivants. Nous poursuivons, à l'aide de ces moyens d'étude, des recherches sur l'influence de la température sur les fermentations qui se passent dans l'organisme.

C'est par erreur que nous avons attribué à M. le professeur Richet une note de son fils sur le suc gastrique. Nous la donnerons dans notre prochain bulletin. — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 janvier 1877. — Présidence de M. Mercier.

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

La correspondance comprend une lettre de M. le docteur Moncorvo.

COMMUNICATION

M. Polaillon donne lecture d'un travail sur la *luxation xiphoïdienne*. (Voir le numéro du 27 février 1877.)

M. Duroziez demande à M. Polaillon si les anatomistes sont d'accord sur la structure de l'appendice xiphoïde.

M. Gillette dit que les luxations peuvent être brusques ou graduelles, réductibles ou irréductibles. Dans les luxations graduelles et irréductibles, il pense qu'il faut s'abstenir du traitement énergique qui a été indiqué dans l'un des faits du mémoire de M. Polaillon. Dans les luxations récentes, au contraire, la réduction peut être obtenue assez facilement.

M. Polaillon répond à M. Duroziez que l'appendice xiphoïde est cartilagineux jusqu'à 10 ans; du reste, à cet égard, il existe des variétés individuelles. Vers cet âge, il se produit au centre du cartilage un noyau d'ossification. Entre 25 et 40 ans, l'appendice est ossifié, mais il reste une lamelle cartilagineuse qui forme une synchondrose entre cet appendice et le sternum. Ce n'est que vers 50 ans que la soudure des deux pièces se produit.

La présence de cette articulation a fait considérer le déplacement de l'appendice comme une luxation plutôt que comme une fracture.

Pour répondre maintenant à M. Gillette, je dirai que, si l'on a affaire à une luxation ancienne, sans accidents, il n'y a rien à tenter. Si, au contraire, la luxation est récente et produit des accidents, je crois qu'il y a lieu de tenter la réduction de la luxation. Dans le cas de Billard, que j'ai signalé, où un élévateur aurait été glissé sous l'appendice xiphoïde pour le remettre en place, et où l'instrument aurait pénétré dans le péritoine, je crois qu'on aurait pu passer sous l'appendice sans ouvrir la cavité péritonéale.

M. Gillette : M. Polaillon hésite à déclarer s'il a eu sous les yeux une luxation ou une

fracture. Si l'on a affaire à une fracture, la déformation doit être brusque, tandis qu'elle est graduelle dans la luxation, comme dans le cas signalé par M. Polaillon.

M. Polaillon répond qu'il n'a pas vu la malade au début, lors de l'accident; il ne peut donc dire si la déformation s'est produite brusquement. Toujours est-il que la douleur est venue tout à coup; la malade portait un busc dont la pression a peut-être fait basculer l'appendice xiphoïde.

M. Reliquet fait remarquer que la direction de l'appendice varie suivant les sujets. Chez les individus maigres, l'appendice se dirige en dedans; chez ceux qui sont gras, au contraire, il est relevé et projeté en dehors. N'y avait-il pas, chez la malade de M. Polaillon, une direction naturelle de l'appendice en arrière?

M. Polaillon répond que la malade a constaté l'existence d'une déformation; on pouvait saisir le sommet de l'appendice et le faire mouvoir. Dans les déformations congénitales, il est possible que l'utérus, en augmentant de volume, repousse l'estomac et l'amène au contact de l'appendice; de là la production de vomissements incoercibles.

La femme, dit-il, dont j'ai relaté l'histoire accouchait pour la onzième fois. Dans les dix premiers accouchements, il n'était survenu aucun accident. De plus, l'appendice, ramené en avant, faisait cesser les vomissements. Dans le cas où une femme est atteinte de vomissements, il ne faut jamais négliger d'examiner le creux épigastrique, afin de s'assurer s'il n'y aurait pas un déplacement de l'appendice xiphoïde qui en serait la cause.

PRÉSENTATION

M. Le Blond : J'ai l'honneur de présenter un produit d'avortement que j'ai recueilli il y a quelques jours, et qui est âgé d'environ deux mois. Les membranes de l'œuf sont exemptes d'altérations et ne présentent aucune trace de rupture. Ce fait vient à l'appui de l'opinion que j'ai déjà soutenue, à savoir : que les avortements, dans les premiers mois de la grossesse, se font habituellement en bloc, c'est-à-dire sans rupture préalable des membranes, circonstance importante à noter au point de vue médico-légal.

M. Charrier : Je ne partage pas cette manière de voir; je crois, au contraire, que la rupture doit être la règle. J'ai observé depuis quelque temps trois cas d'avortement dans lesquels les membranes étaient rompues.

M. Géry se rappelle avoir eu l'occasion d'observer un avortement de six semaines, dans lequel les membranes ovulaires étaient exemptes de déchirure.

M. Polaillon dit qu'il a vu, à l'hôpital, plusieurs faits d'avortement des premiers mois qui se sont faits en deux temps, mais il est persuadé que, dans quelques-uns de ces cas, il y a eu avortement provoqué. Pendant les deux premiers mois, l'avortement se fait très-souvent en bloc; plus tard, il a lieu en deux temps.

L'avortement en bloc peut bien avoir été provoqué. L'intégrité des membranes ne doit donc pas faire conclure nécessairement que l'avortement a été spontané.

M. Charrier rapporte que, dans deux cas de vomissements incoercibles où l'avortement fut provoqué, une fois l'expulsion eut lieu en bloc, une fois en deux temps. La grande majorité des avortements se fait en deux temps, après deux mois et deux mois et demi. Entre six semaines et deux mois, il y a autant, sinon plus d'avortements en deux temps qu'en un.

M. Le Blond : J'ai rassemblé dans un court espace de temps un total de 18 faits d'avortement, recueillis pour la plupart dans la pratique de la ville; 17 ont eu lieu en un seul temps, 1 seul avec rupture des membranes. Encore, dans ce dernier cas, faut-il remarquer qu'il y avait un certain degré d'altération de ces dernières. J'attache une grande importance à l'altération des membranes, et je dirai même que, quand il existe une altération, c'est la rupture qui sera la règle; aussi faut-il examiner avec le plus grand soin les membranes, si l'on veut en tirer une conclusion au point de vue médico-légal.

M. le Trésorier rend compte de la situation financière de la Société, situation vérifiée et approuvée par les membres du Conseil d'administration dans la séance de ce jour.

Le solde en caisse au 31 décembre 1876 était de 1,351 fr. 56 c., représentés par :

Jetons.	141 fr. 00 c.
Espèces.	1210 fr. 56 c.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, A. Le Blond.

FORMULAIRE

Remède contre les démangeaisons. — Boeck.

Les démangeaisons qui accompagnent certaines affections cutanées, telles que le prurit, le prurigo et l'urticaire, en constituent le symptôme le plus pénible. Pour y remédier, on enferme le malade dans une boîte, comme pour un bain de vapeur, et, au-dessous de lui, en prenant toutes les précautions nécessaires contre la flamme, on place un fourneau rempli de charbon rouge, sur lequel on dépose des feuilles de genévrier. Si elles n'ont pas été fraîchement cueillies, on les humecte avec un peu d'eau. — Tous les deux jours, le malade reste exposé au contact de ces vapeurs pendant vingt ou trente minutes.

Dans le prurigo, la fumigation réussit immédiatement, et plusieurs malades traités uniquement par ce moyen ont quitté l'hôpital guéris. Elle a guéri également, et sans rechutes, des cas invétérés de prurit et d'urticaire chroniques. — Dans l'eczéma chronique, et dans d'autres affections cutanées, les effets de la fumigation de genévrier n'ont pas encore été bien constatés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Mars 1727.

Mort de Newton. Dorat lui a composé cette épitaphe :

L'épaisse nuit régnait sur le monde encor brut;
Dieu dit : Que Newton soit! Soudain le jour parut.
Pour second créateur tout l'Univers le nomme.
Interrogez le ciel, la nature et le temps :
C'est un dieu, diront-ils, qui ne craint rien des ans ;
Hélas! ce marbre seul atteste qu'il fut homme. A. Ch.

COURRIER

Concours du Bureau central. — Voici les noms des juges du concours pour trois places de médecin au Bureau central, qui doit commencer le 30 de ce mois.

Les noms tirés au sort sont ceux de MM. Nonat, Oulmont, Henri Roger, Moissenet, Alfred Fournier, Cornil, Bazin, Woillez, Marjolin. Les noms qui viennent après, en cas de refus, sont ceux de MM. Constantin Paul, Lasègue et Marc Sée.

Le nouvel Hôtel-Dieu. — M. de Nervaux, directeur de l'Assistance publique, et M. Prieur, directeur de l'Hôtel-Dieu, ont reçu de M. le préfet de la Seine notification d'avoir à livrer, pour le 1er août, les bâtiments de l'ancien Hôtel-Dieu. La démolition de cet hôpital est nécessaire pour établir les culées du pont qui doit être construit.

L'inauguration du nouvel Hôtel-Dieu aura donc lieu prochainement.

Le débit de la parole. — Un physiologiste italien, M. Mariotti, vient de communiquer à l'Académie romaine des détails curieux sur le débit de la parole. Gibbon avait calculé qu'un orateur anglais d'une élocution facile peut prononcer environ 7,200 mots à l'heure, c'est-à-dire 120 mots à la minute. D'après la sténographie des Parlements italiens, M. Mariotti a pu faire le même calcul pour quelques orateurs de son pays : de Foresta prononçait 60 mots à la minute; Massimo d'Azeglio, 90; Ratazzi, 150; Cordova, le plus rapide de tous, allait jusqu'à 218.

On a remarqué que les orateurs doués d'une telle vélocité sont plutôt agréables que puissants, car ils ne laissent pas à leurs auditeurs le temps de se pénétrer de leurs arguments.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 23 mars 1877.

Ordre du jour : Suite de la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids : M. Ferrand, — M. Libermann, — M. Féréol.

A 4 heures 1/2 très-précises, comité secret.

Faculté de médecine de Paris. — M. le professeur Peter commencera ses leçons de pathologie interne, le mardi 20 mars, à trois heures, et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Il traitera *des maladies de l'appareil respiratoire.*

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il est encore assez difficile de prévoir quelle pourra être l'influence de la discussion académique actuelle sur la connaissance plus exacte de tout ou partie de l'étiologie de la fièvre typhoïde. Mais on ne saurait contester que cette discussion soit très-remarquable et mette en relief des talents d'une grande valeur. Le discours prononcé hier par M. N. Gueneau de Mussy est très-remarquable. Cette double réponse à M. Bouley et à M. Jaccoud est un véritable modèle de disquisition académique. Beaucoup moins agressif que dans sa première action, M. Gueneau de Mussy est resté, quoique avec une grande fermeté de conviction, dans les justes limites de la polémique courtoise et scientifique.

Quant au fond du débat, il faut bien reconnaître que l'Académie n'a encore guère entendu qu'une cloche, celle des partisans de l'origine fécale de la fièvre typhoïde. M. Bouley ne la conteste pas précisément, il doute seulement que, pour Paris, cette propriété contagieuse fécale puisse s'exercer au moyen de l'égout collecteur et des torrents d'eau et de matières non fécales qu'il déverse dans la Seine. Chez M. Bouchardat, le doute s'accentue davantage en voyant surtout l'immunité dont semblent jouir les vidangeurs. Mais, jusqu'ici, personne n'a contesté nettement et par des faits, par des enquêtes contradictoires et celles rapportées par MM. Gueneau de Mussy et Jaccoud, l'opinion que ces deux orateurs soutiennent si énergiquement.

Si tout le monde est convaincu de l'origine fécale de la fièvre typhoïde, c'est bien, et il n'y a rien à dire. Mais, s'il y a des dissidents, pourquoi ne se montrent-ils pas? On a de la peine à croire que les élèves survivants de la grande école organicienne de Paris, que les élèves d'Andral, de Louis, de Chomel, de Rostan, que les maîtres encore survivants de cette école, comme M. Bouillaud, M. Piorry, n'aient rien, absolument rien à opposer à cette étiologie nouvelle de la fièvre typhoïde. Jusqu'ici il n'y a pas eu, à vrai dire, de débat contradictoire. Serait-ce qu'il ne peut y en avoir, ainsi que l'a assuré M. Jaccoud, qui s'est fort étonné de l'introduction de cette question à l'Académie, alors que, pour lui, c'est chose jugée, irréfragablement jugée par les cent dix enquêtes faites dans tous les pays du monde, surtout

FEUILLETON

LE CONGRÈS

Par l'effet d'un pouvoir attribué à l'Officialité, c'est-à-dire au tribunal de l'archevêque, présidé par l'official ou juge d'église, qui tenait la place de ce même archevêque, et exerçait sa juridiction ordinaire, la France, la France seule, au milieu des autres nations policées, a eu pendant plus d'un siècle le hideux tableau du Congrès. Philosophes, médecins, jurisconsultes, écrivains, ont protesté avec énergie contre ce monstre qui s'était introduit dans le monde sans loi, sans titre et sans passeport quelconque; ils en ont mis à nu les hontes, les inutilités, les dangers, les scandales... Et, nous le répétons, pendant une centaine d'années, la dépravation ayant rompu toutes les digues de la pudeur, la femme ayant oublié que *cum amictu corporis, pudor ponitur*, on a eu de nombreux exemples, donnés parfois par les membres de la haute société, de femmes entraînant leurs maris au Congrès, et ne rougissant pas, pour parvenir à une séparation plus convoitée et intéressée que justifiée, de livrer aux regards impurs des hommes leur corps, leur âme, et leurs plus intimes secrets d'épouses.

Il ne faut pas confondre le Congrès avec d'autres épreuves, d'autres examens, anatomiques et physiologiques, destinés à reconnaître l'état normal ou anormal, actif ou non actif, d'un mari, épreuves mises en jeu dans la plus haute antiquité, et qui n'ont été abolies que tout à fait à la fin du dernier siècle. Rappelons que, en 1785 encore, c'étaient les juges d'église qui, envisageant le mariage comme un sacrement, se réservaient la connaissance des demandes en dissolution. Les preuves auxquelles on avait recours dans cette matière étaient : l'interrogatoire des parties, le serment des parents, la visite du mari et de la femme, la preuve du mouve-

en Allemagne. Voyons, ces enquêtes, qui les a contrôlées? N'auraient-elles pas besoin d'être enquêtées elles-mêmes?

A cet égard, nous étions curieux de lire dans le *Bulletin* le discours de M. Jaccoud. C'est merveilleux! Pas une phrase, pas un mot de changé dans la version écrite. C'est un véritable phénomène de mémoire. Mais nous y avons vainement cherché une note, l'indication d'une source, un renvoi, qui puissent permettre de recourir à un texte. M. Jaccoud, ce millionnaire d'érudition, est avare de ses trésors : il garde tout pour lui. Il faudrait se livrer à un travail gigantesque pour le suivre dans les cent dix enquêtes qu'il a énumérées.

Si ce travail d'examen et de critique ne peut guère se faire, on peut, en France, entreprendre un autre travail, un travail de vérification. Les épidémies, grandes ou petites, de fièvre typhoïde, ne sont pas malheureusement rares. Si nous sommes bien renseigné, la ville de Cherbourg serait en ce moment en proie à une de ces épidémies. Que nos confrères de la ville et de la marine se mettent à l'œuvre et recherchent l'origine de cette invasion.

Car, M. Gueneau de Mussy l'a dit hier avec beaucoup de raison, si l'origine fécale de la fièvre typhoïde est démontrée, il devient possible de s'opposer à son développement, tandis que, tant que l'étiologie de cette peste d'Occident restera incertaine, confuse et inconnue, l'hygiène restera impuissante à en prévenir les ravages.

A la suite du discours de M. Gueneau de Mussy, et avant le comité secret, M. le docteur Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, a présenté les pièces provenant d'une opération d'hystérotomie, qu'il a pratiquée le matin même. Cette observation sera mise sous les yeux de nos lecteurs. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE (1);

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

X

Nous n'avons encore étudié que la syphilose nasale *interne*, celle qui attaque les fosses nasales, ulcère la muqueuse qui les tapisse et nécrose les pièces de l'appareil

(1) Suite. — Voir les numéros des 24 février, 1er et 13 mars.

ment naturel lorsque l'accusation portée par la femme mettait en cause le *frigusculum* de son époux; enfin, le *triennium*, ou cohabitation pendant trois ans.

Nous avons là, sous les yeux, le *Recueil général des pièces contenues au procès de Monsieur le marquis de Gesvres et de Mademoiselle de Mascranni, son épouse* (2 vol. in-8; Amsterd., 1714), procès qui, pendant plusieurs années, a passionné la France entière, et qui a fait traîner dans les salons les détails les plus ignobles, les réquisitoires, les consultations, les plaidoiries, les procès-verbaux les plus honteux. Il s'agissait, pourtant, de deux des plus grands noms de France : l'accusatrice était Marie-Madeleine-Émilie de Mascranni; l'accusé, Joachim-Bernard Pottier, marquis de Gesvres; la première avait 18 ans, le second à peine 22; et, au bout de deux ou trois ans de mariage, la jeune épouse, foulant aux pieds toute pudeur, ne reculant devant aucun scandale, poussait son mari au tribunal de l'Officialité pour cause d'impuissance comme si

> ..... La biche en rut a, pour fait d'impuissance,
> Traîné du fond des bois un cerf à l'audience.

De l'état physique du jeune homme on ne pouvait rien arguer, et il était *vir quem figura demonstrat;* mais la marquise prétendait que, s'il portait en lui un portrait fort ressemblant de l'homme, il lui manquait la parole; qu'il était, enfin, atteint de *frigusculum* incorrigible : *Præcipuum organum facillimè insurgit, imò superbè et pompaticè attolitur, sed, erans non satis firmum, robustum, solidum, tanquàm ignis in stipulis incassum est; a simul ac enim ante januam Dominæ astitis, in ipso limine fœdè procumbit, spumeam animam flebiliter evomens.* Cherchez donc, dans notre langue française, ces coups de burin que le latin seul sait donner!...

osseux compliqué qui les constitue. Il n'est pas rare de voir aussi la peau du nez proprement dit et ses parties molles devenir le siége de lésions graves ulcéreuses, à processus plus ou moins rapide, qui les rongent, les détruisent ou les déforment.

Obs. VII. — En mai 1872, je reçus dans mon service, salle 6, nº 25, B... (Jean), âgé de 36 ans, tailleur de pierres, qui avait contracté, dix ans auparavant, un chancre soigné à cet hôpital. Il nous dit que ce chancre ne fut suivi d'aucune manifestation sur la peau ni sur les muqueuses, et qu'il ne prit que pendant quinze jours de la liqueur de Van-Swieten.

Cinq ans après ce chancre, il apparut sur la surface externe du nez, à l'union des cartilages et des os propres, une croûte de la largeur d'une pièce de cinquante centimes. Elle resta stationnaire pendant longtemps; mais, au bout de trois ans, elle s'agrandit, gagna l'aile gauche du nez, et même la joue correspondante.

A l'hôpital Saint-Louis, où il entra, on lui fit prendre chaque jour, pendant deux mois, 4 grammes d'iodure de potassium; il en prit aussi la même dose quotidienne pendant quelques semaines après sa sortie, et il se trouva très-amélioré par ce traitement.

Lorsque ce malade fut reçu dans mon service, l'ulcération du nez affectait une forme singulière et caractéristique. Sa partie centrale était à cheval sur le nez, au niveau de l'insertion de ses parties molles sur les os propres. De là elle se prolongeait sur les joues de chaque côté, en suivant le sillon labio-nasal et en contournant les ailes du nez. Ses deux branches se rejoignaient au-dessous de la cloison sur la lèvre supérieure, et formaient par conséquent un anneau complet, circonscrivant toutes les parties molles de l'organe. Outre ces deux branches, il y en avait deux autres qui remontaient sur les côtés de l'organe, vers sa racine, et rongeaient la peau des joues jusqu'au voisinage de la paupière inférieure. Elles ne se rejoignaient pas, et restaient séparées par la base de l'organe.

Considérée dans son ensemble, cette ulcération nasale affectait donc la forme d'un 8 de chiffre à branches supérieures écartées, à branches inférieures réunies, et formant un anneau qui enchâssait la pointe du nez.

Cette ulcération ne présentait pas partout la même largeur ni la même profondeur. Tous ses points n'étaient pas uniformément ulcérés au même degré. Il était visible que le processus durait depuis longtemps, qu'il était en voie de régression ici, là en pleine activité, plus loin stationnaire, etc., etc.

Toute la procédure roula donc sur l'existence ou la non-existence de ce terrible *frigusculum*; les nombreuses visites d'experts n'eurent pour but que de le constater définitivement ou d'en nier les horribles attentats. Dieu sait tout ce qui se passa dans ces fameuses visites faites sur le marquis de Gesvres, à son hôtel de Tresmes (1), par des chirurgiens et des médecins, amenés là comme pour guetter quelques bons quarts d'heure du noble frigusculé! Plusieurs circonstances permettent de croire que, en de telles occurrences, le malheureux éprouvé n'échappait pas à des manœuvres d'excitation, d'aiguillonnements, pour faire parler la sensibilité, le tout au profit de l'Église, qui ne voyait là aucun crime, pourvu que le sort du grand sacrement du mariage fût décidé : *Debent expertes inspicere utrum homo moveatur ad libidinem, ad venerem excitandos et sanandos eos qui ipsam exercere nequeunt, et ad magnificandam virgam.* Quelque plante excitante, les cantharides, jouaient aussi leur rôle : *Excitat ad venerem tardos eruca maritos.* On parle aussi de *fricationes cum adipibus et oleis calidis.* Ne voit-on pas d'ici le marquis de Gesvres, ce jeune homme de 20 ans, aux prises avec des experts barbus qui, suivant avec anxiété la marche du feu sacré, l'appellent, l'invoquent, l'excitent..., la plupart du temps en vain? Ne deviennent-ils pas alors de véritables noueurs d'aiguillettes, ces experts qui ne comprennent pas qu'il y a des hommes sur lesquels la présence d'autres hommes fait fuir l'idole et le feu follet, et pour lesquels une expertise de ce genre agit comme le vent du nord sur les arbres encore tendres qui commencent à pousser leurs fleurs? Un matin, trois fois béni, les experts réussirent bien, après une demi-heure de savante et ingénieuse préparation, à allumer quelque feu d'artifice; mais, hélas! ce ne furent

(1) L'hôtel de Tresmes, bâti sur les dessins de Le Pautre, occupait l'emplacement de la place de Ventadour d'aujourd'hui. Sa façade donnait sur la rue Saint-Augustin.

Cette syphilide circonscrite appartenait à la variété tuberculo-crustacée. Sur la joue gauche, les croûtes étaient épaisses et recouvraient un foyer ulcéreux de la largeur d'une pièce d'un franc. Dans la boucle inférieure du 8, la réparation avait commencé. Il y avait un commencement de cicatrisation imparfaite et peu stable; sur quelques points, la peau était lisse et recouverte d'un épiderme nouveau. Ailleurs, on voyait poindre de petites saillies tuberculeuses ; à côté se creusaient de petites ulcérations à bords déchiquetés et taillés à pic. Partout le tissu de la peau, dans son épaisseur, était endommagé profondément ou entièrement détruit.

Sur le dos du nez, au niveau de la réunion des parties molles aux os propres, l'ulcération tuberculo-crustacée avait produit une dépression considérable, et la concavité résultant de la destruction de la peau sur ce point était encore exagérée par le redressement de la pointe du nez en haut et en arrière. Elle était attirée dans ce sens par la rétraction cicatricielle. L'aile gauche du nez, entourée par une encoche assez profonde, était en partie détruite.

On peut juger, par la description précédente, de l'aspect fâcheux que donnait au facies cette syphilide en forme de 8 de chiffre, qui tordait ses branches autour du nez d'une façon grotesque et choquante.

L'intérieur des narines avait été respecté. Il n'existait pas d'écoulement nasal ni d'ozène, ni de douleur à la pression sur les os, qui étaient intacts; la voix n'avait pas changé, et l'air circulait librement dans les cavités nasales. Enfin, il me fut impossible de découvrir aucune trace de manifestation syphilitique ancienne ou récente sur les autres parties du corps. La maladie constitutionnelle s'était bornée, chez lui, à cette seule syphilide naso-faciale.

Mais, est-ce bien une syphilide? Ne serait-ce pas plutôt une scrofulide? Comment se fait-il que ce garçon, qui n'a eu qu'un chancre infectant douteux à l'âge de 26 ans, et aucun accident de nature syphilitique depuis, soit atteint, huit ou dix ans après, d'une pareille affection?

Certainement, j'accorderai volontiers qu'il y a dans cette évolution quelque chose de bizarre, de peu ordinaire; et c'est parce que ce cas ne rentre pas dans le courant banal des observations de chaque jour que je me suis donné la peine de vous le décrire avec quelques détails.

Oui, il est étrange qu'une syphilis ne se traduise, dix ans après avoir été contractée, que par une seule syphilide aussi nettement circonscrite.

---

que de misérables bluettes! — Ah! s'écrie alors avec rage le torturé, l'aspect d'une barbe m'ôte tous mes moyens!... Que ne sont-ils, ces quatre vilains barbons, comme les vaisseaux d'Énée, qui se convertissaient en belles nymphes!... Ils verraient ce dont je suis capable... Je ne suis pas maître de mon temps, de mes moments; je ne puis commander à la Divinité d'animer la statue; elle descend quand il lui plaît : *Venit injussa Venus...* Tant et si bien que le marquis de Gesvres sortit à peu près bredouille de toutes les épreuves, fuyant avec la rage du désespoir les experts, cherchant à échapper aux griffes de l'Officialité, courant à l'armée, essuyant les brocards de ses camarades, les bons mots de la cour, les plaisanteries de la ville, jouet et amusement, non de Paris, non de la France seule, mais de toute l'Europe.

Ce qui contribua encore à sa perte, ce fut la résistance qu'il opposa constamment à l'examen juridique et physique de la jeune femme, examen demandé avec autant d'opiniâtreté que d'impudence par cette dernière, laquelle prétendait démontrer qu'elle était encore comme avant son mariage, et que par conséquent le marquis, loin d'avoir jamais parcouru victorieusement cette carrière que l'on peut définir ainsi : Arrigere, vas fœmineum refere, in vase seminere, s'était constamment montré *incassum furens, ut solet in stipulis magnis sine viribus ignis.* Les avocats de la femme disaient : L'examen de la marquise, voilà le seul moyen d'éclairer absolument le tribunal; mais vous ne serez pas assez osé pour l'accepter; vous savez bien que vous vous heurteriez contre une preuve accablante. — A quoi bon? ripostaient les avocats du mari. Cet examen serait parfaitement inutile. Rappelez-vous ces paroles d'un haut personnage : *Tria sunt difficilia mihi, et quartam penitùs ignoro : viam aquilæ in cœlo, viam colubris super terram, viam navis in medio, et viam viri in adolescentulâ.* D'ailleurs, les femmes, grâce à de bienheureux *coarctantes*, savent très-bien déjouer la surveillance la plus ingénieuse et la plus intelligente.

(*A suivre.*)

Dr A. Chéreau.

J'ajoute aussi caractéristique dans sa configuration. Et c'est là ce qui la distingue principalement de l'esthiomène scrofuleux du nez. Aussi, ceux qui l'ont traité lui ont-ils fait prendre de l'iodure de potassium, dont il s'est fort bien trouvé. On ne découvre dans le passé du malade aucune trace de scrofule.

Convaincu, moi aussi, que cette ulcération tuberculo-crustacée était de nature syphilitique, je fis prendre au malade du sirop de bi-iodure ioduré et de l'iodure de potassium; de plus, je fis recouvrir l'ulcération avec des bandelettes d'emplâtre de Vigo. Mais je ne pus pas connaître le résultat de ce traitement, car, le 8 mai, cet individu fut expulsé du service pour cause d'insubordination.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Auguste VOISIN (1).

Première Leçon

But de cet enseignement. — Classification des diverses formes de *délire*. — Insuffisance de cette classification pour arriver au diagnostic des diverses formes de *maladies mentales*.

Rédigée par M. le docteur Burlureaux, médecin aide-major à Versailles.

Obs. — Cette femme, âgée de 32 ans, aliénée depuis quatre mois, avait ressenti, quelque temps avant de devenir aliénée, des douleurs très-vives dans la région épigastrique; elle n'avait aucun autre antécédent pathologique, pas d'antécédents héréditaires au point de vue de l'aliénation mentale. Mariée et mère de deux enfants, dont le dernier est âgé d'un an, cette femme menait une existence régulière, et rien chez elle ne faisait prévoir l'invasion de la folie. Elle n'avait pas de chagrins domestiques capables d'engendrer une perturbation dans ses facultés mentales.

Sa folie débuta brusquement en août 1876, pendant l'époque menstruelle. Un soir, son mari, rentrant à la maison, ne trouva pas le repas servi comme d'habitude, les aliments étaient préparés, mais sur un réchaud éteint. Le lendemain, Mme C... pleurait et jetait de hauts cris; elle disait qu'on voulait assassiner ses enfants; or, un seul de ses enfants était avec elle, le plus jeune étant encore en nourrice. Pendant la nuit, elle se leva à plusieurs reprises pour aller voir son enfant, sous prétexte qu'elle l'entendait remuer. Les jours suivants, elle resta couchée, prétendant qu'elle se trouvait malade, mais sans donner plus de détails. Sa mère la prit chez elle, et, pendant quinze jours qu'elle resta avec sa mère, la malade s'occupa quelque peu du ménage, mais parlait peu et mangeait peu, et pleurait souvent, en disant : « Qu'est-ce qu'on veut me faire? Qu'est-ce que j'ai fait? On dit que j'ai volé, etc. »

En septembre, malgré l'emploi d'un vésicatoire à la nuque, l'état était le même. La malade avait une apparence craintive, les yeux toujours fixés au sol; elle mangeait peu, avait des idées de suicide; on dut la placer dans un asile d'aliénés, et elle entra à la Salpêtrière le 8 septembre.

Nous la trouvons en proie au délire mélancolique signalé par les certificats de la préfecture et de Sainte-Anne; elle demande ce qu'elle a fait et a l'air d'avoir peur; elle dit qu'elle voit souvent des choses qui l'effrayent, et qu'elle entend des cris dont elle ne peut pas préciser la nature; ce ne sont pas des flammes, ni du feu, ni des fantômes, ni des personnes connues qu'elle aperçoit dans ses hallucinations; il lui est impossible de dire ce qui l'effraye ainsi.

Les autres sens sont intacts; le poivre est reconnu à l'odorat.

Il n'y a pas d'ataxie de la langue ni des lèvres, ni de tremblement des mains. La parole est lente, mais parfaitement nette; les pupilles sont égales; la pression de la colonne vertébrale ne provoque aucune douleur; la marche est facile; le cœur et les poumons sont sains. Les jours qui suivirent son entrée, elle se plaignit de douleur d'estomac, disant qu'elle était bien malade, et qu'elle l'était depuis deux mois, qu'elle avait *une souris qui lui rongeait l'estomac*. Il n'a jamais été nécessaire d'employer la sonde œsophagienne, mais ce n'était qu'à force d'instances que les infirmières parvenaient à lui faire prendre quelque nourriture.

Nous eûmes recours au traitement antispasmodique, sitôt que la malade nous parut en mesure de le supporter, et les injections de morphine furent commencées à très-petites doses, le 28 octobre, c'est-à-dire un mois et demi après l'entrée. Cette médication n'eut pas un

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 mars.

résultat bien avantageux, et comme le mois suivant la malade continuait à accuser des douleurs épigastriques, on lui appliqua un vésicatoire sur l'abdomen, *dans l'idée qu'elle pourrait bien avoir une gastrite*, expliquant la persistance qu'elle mettait à refuser l'alimentation (novembre 1876) ; on la mit en même temps à la diète lactée.

Le 25 novembre, cette femme gagna une pneumonie à droite, pneumonie franche indiquée par tous les signes classiques. Sous l'influence de cette maladie fébrile intercurrente, l'état mental s'améliora, la malade se mit à parler d'une façon raisonnable ; elle se rendait parfaitement compte de son état. Malheureusement la pneumonie n'eut pas une résolution franche. Le 7 décembre, il y eut, en outre, hématémèse ; la malade vomit beaucoup de sang en caillots ; elle en ressentit un affaiblissement considérable accompagné d'une soif vive, de fièvre ardente ; elle eut des mélæna, garda presque jusqu'au dernier jour sa connaissance, n'eut aucune convulsion, aucune paralysie. Mais, le 8, l'haleine exhalait une odeur gangréneuse, et, le 11, la malade succomba.

L'*autopsie* révéla les particularités suivantes : Pas d'eschares à la peau ni au sacrum. A la partie la plus interne de la frontale ascendante droite, piqueté hémorrhagique avec suffusion ecchymotique entre la pie-mère et la substance corticale.

A la partie la plus postérieure du lobe occipital droit, ramollissement avec adhérences aux méninges, piqueté noir et suffusion hémorrhagique dans la méninge. Le lobule occipital est mou, se laisse déprimer ; la mollesse existe aussi au niveau de la frontale ascendante et de la partie la plus interne de la première pariétale ; au niveau du point de méninge ecchymosée, il existe des adhérences entre la méninge et la substance corticale de la frontale ascendante et de la première pariétale dans un espace de 3 centimètres carrés. La substance corticale ainsi arrachée est rouge. Une coupe longitudinale, passant par ces circonvolutions, montre un ramollissement qui a 13 millimètres de haut en bas et 17 dans sa plus grande largeur, bordé par un pointillé rouge formé de pertuis vasculaires.

La partie ainsi altérée occupe donc la substance grise des circonvolutions que nous venons de désigner et la substance blanche sous-jacente. Le ramollissement présente dans toute son étendue une teinte rougeâtre plus intense à sa périphérie ; le lobule paracentral est lui-même atteint par le ramollissement à sa face interne.

Lobule occipital : Il existe aussi, dans la partie la plus postérieure du lobule occipital, un ramollissement qui a une étendue en largeur de 5 centimètres, et, d'avant en arrière, de 3 ; il y a des adhérences entre les méninges et la substance ; la partie ramollie est rougeâtre, et il existe, comme pour le précédent ramollissement, aux limites de celui-ci, une série de pertuis vasculaires gorgés de sang.

Dans le reste du cerveau, on n'observe pas de lésion, il n'existe pas d'autres adhérences cérébro-méningées, pas plus que dans l'autre hémisphère ; on note une pâleur de la substance grise dans les couches optiques et dans les corps striés ; pas de lésions appréciables dans les nerfs de la base, le bulbe, la protubérance, ni dans les ventricules ni dans les corps calleux.

La couche corticale de la première pariétale, de la frontale ascendante à sa partie la plus interne, montre, au microscope, beaucoup de vaisseaux granulo-graisseux ; d'autres sains ; les petits vaisseaux remplis de sang ; et les myclocytes, ainsi que les cellules, dans un état d'intégrité parfaite.

Au sommet du poumon gauche, deux cavités du volume d'un pois, avec épaississement fibreux du tissu ambiant limitant ces cavités ; il n'existe pas de tubercules pulmonaires. Le lobe supérieur du poumon droit est gangrené : il s'en exhale une odeur insupportable.

Dans le cœur, on trouve un caillot qui remplit l'artère pulmonaire ; le sang est fluide, groseille ; pas de lésions de l'endocarde ni du péricarde.

Foie décoloré, presque exangue, de consistance molle. — La muqueuse de l'estomac était érodée en trois points différents. (Ulcères simples de l'estomac.)

RÉFLEXIONS. — Chez cette malade, la folie n'est donc due ni à l'hérédité ni à aucune cause capable de l'expliquer ; elle survint quelque temps après l'apparition de vives douleurs au creux épigastrique, douleurs symptomatiques d'ulcères simples de l'estomac. Il y a sans doute un rapport de causalité entre cette lésion de l'estomac et le délire ultérieur : ce délire a revêtu la forme dépressive, avec tendance au suicide, refus d'aliments, hallucinations terrifiantes, multiples.

Nous avions pensé qu'il pourrait bien être lié à l'état de l'estomac ; c'est pourquoi nous avons fait mettre un vésicatoire au creux épigastrique et donné l'alimentation lactée.

Un mois après, survint une pneumonie tout à fait accidentelle, qui eut pour effet,

comme cela arrive souvent, de faire disparaître le délire; l'axiome d'Hippocrate : « *Febris spasmum solvit* », trouve ici sa vérification. D'autre part, par suite des progrès de l'ulcération stomacale, on vit apparaître des hématémèses et des mélænas ; et la déperdition sanguine, jointe au mauvais état général entretenu depuis trois mois par une alimentation insuffisante, explique l'apparition de foyers gangréneux dans divers organes; dans le poumon, c'est le poumon droit, déjà malade par le fait de la pneumonie, qui subit la fonte gangréneuse; dans le cerveau, les foyers gangréneux occupèrent l'hémisphère droit : l'un siégeait au niveau des circonvolutions frontale ascendante, pariétale ascendante, et du lobule paracentral; l'autre, à la partie postérieure du lobule occipital : il est à remarquer que la destruction des éléments nerveux, atteignant toute l'épaisseur de la substance grise et une partie de la substance blanche sous-jacente, ne s'est traduite, pendant la vie, par aucune manifestation spéciale. Ce fait est contraire aux théories de MM. Hitzig, Ferrier et Jouffroy.

Ces deux premiers auteurs attribuent, en effet, un rôle essentiel à l'écorce grise des circonvolutions frontale ascendante et pariétale ascendante, et du lobule paracentral, au point de vue de certains phénomènes moteurs; quant à M. Jouffroy, il avait cru remarquer que les lésions du lobe occipital amenaient très-rapidement des eschares au sacrum; or, dans le cas que nous relatons, il y avait une lésion du lobe occipital droit, sans la moindre trace d'eschare.

Autour des foyers gangréneux cérébraux existait un piqueté, dû à la congestion veineuse, comme cela se rencontre dans presque tous les cas d'encéphalite en foyers.

Au niveau de l'un des foyers, les méninges étaient hypérémiées et adhérentes ; ces particularités n'ont rien d'extraordinaire; mais elles prouvent que le foyer gangréneux existait au moins depuis plusieurs jours.

Les lésions trouvées au microscope sont intéressantes; ainsi, elles démontrent que déjà, au bout de cinq mois de maladie, un certain nombre de vaisseaux encéphaliques ont subi la dégénérescence granulo-graisseuse, tandis que les cellules cérébrales restent saines. Si la maladie mentale avait pu suivre son évolution, tous les vaisseaux encéphaliques auraient subi successivement la même altération, et les cellules auraient été envahies à leur tour. Dans un cas pareil, les indications thérapeutiques à remplir étaient très-nettes : 1° guérir la lésion stomacale qui causait le délire; 2° en même temps, calmer la douleur au moyen de la morphine; 3° assurer la régularité de la circulation encéphalique, encore au moyen de la morphine.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DU NERVOSISME AIGU ET CHRONIQUE, ET DES MALADIES NERVEUSES, par E. BOUCHUT, professeur agrégé, etc. Paris, J.-B. Baillière, 1877.

« Le nervosisme est une névrose générale, ordinairement apyrétique, caractérisée par une association plus ou moins nombreuse de troubles fonctionnels variables, continus ou intermittents, de la sensibilité, de l'intelligence, du mouvement, et des fonctions viscérales. » En réalité, M. Bouchut s'efforce de donner une existence propre et indépendante, sous le nom de nervosisme, à des phénomènes qui sont tout simplement les troubles nerveux bien connus, comme symptômes essentiels ou comme complications, d'une foule de maladies. Pourquoi confondre et obscurcir ce qu'on aime aujourd'hui à distinguer clairement? Le nervosisme procède d'une généalogie incohérente, où rentrent, en un mot, toutes les maladies qui peuvent donner lieu à des troubles morbides quelconques du côté du système nerveux.

Il paraît qu'Hippocrate avait pressenti le nervosisme. Pourtant, les extraits qu'on en donne sont loin d'entraîner la conviction. Il parle de l'inanition, de certaines dyspepsies, des pertes séminales, avec leurs cortéges de troubles nerveux : où peut être l'avantage d'englober dans le nervosisme ces états morbides parfaitement déterminés?

Galien a écrit aussi de longs développements sur l'hypochondrie, qui s'appliqueraient de droit au nervosisme; si nous n'avons gagné, depuis Galien, que ce changement d'étiquette, c'est vraiment un mince progrès.

Vient enfin Sydenham, qui fournit aussi sa part d'arguments en faveur du nervosisme; mais

il cite des malades qui étaient sous l'influence de saignées répétées, de traitements ou régimes débilitants; y aurait-il grand mal à les croire anémiques, plutôt que nervosiques? Et ainsi de la plupart des exemples empruntés aux anciens, qui se rapportent à la convalescence, aux chagrins prolongés, aux hémorrhagies, à l'inanition, etc. Tous les faits que donne M. Bouchut se tournent contre la thèse qu'il soutient. Ce sont des observations d'hystérie, de chloro-anémie, de dyspepsies, d'affections utérines, de pertes séminales, d'éclampsie, de manie aiguë; il s'y mêle entre temps des histoires de visionnaires et d'extatiques. Il existe sans doute des états nerveux qui se rattachent à des troubles organiques encore mal définis; mais on entrevoit la part qu'y prennent les vaso-moteurs, la circulation, les ischémies et les hypérémies, que M. Bouchut lui-même ne manque pas de mentionner. C'est dans cette voie qu'il faudrait marcher en avant, au lieu de s'attarder à de vagues conceptions, d'une simplicité trompeuse.

On reproche à l'hystérie d'être une maladie protéiforme et de comprendre des états très-divers; mais le nervosisme sera-t-il moins protéiforme, et nous apportera-t-il plus de précision? L'hystérie, quelque nombreuses subdivisions qu'elle comporte, restera la névrose fondamentale; sa place dans le cadre nosographique est d'autant plus assurée qu'on l'étudie davantage et qu'on la connaît mieux.

On ne s'étonnera pas que les causes et les symptômes du nervosisme soient variés jusqu'à l'infini, vu le nombre et la diversité de ses origines; c'est ainsi, qu'en fait de variétés, on nous présente les nervosismes cérébral, spinal, cardiaque, utérin, gastrique, séminal, etc.

Rien de plus rationnel d'ailleurs que le traitement, dont les indications capitales sont d'attaquer la cause du nervosisme, et de fortifier la constitution.

Dr Lubanski.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 mars 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Des demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, de nouvelles sources minérales dans les communes de Jurançon (Basses-Pyrénées), d'Evian-les-Bains (Savoie), de Vergèze (Gard).

2° Les rapports généraux de MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales de Vals, Saint-Sauveur, Fumades, pendant les années 1874 et 1875 (Com. des eaux minérales.)

—

M. le Président annonce à l'Académie la perte regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. Hervez de Chégoin.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'étiologie de la fièvre typhoïde et les eaux d'égouts. — La parole est à M. Gueneau de Mussy.

L'orateur se propose de répondre successivement à M. Bouley et à M. Jaccoud, par lesquels il a été combattu.

Il commence par désavouer toute intention de persiflage à l'égard de M. Bouley, envers lequel il ne croit pas non plus avoir manqué d'équité. Il repousse le reproche que lui a fait M. Bouley d'avoir procédé par induction. Il a lu dans les ouvrages de Budd et de Murchison, dans des recueils scientifiques, dans les mémoires sur les épidémies, une foule d'observations qui prouvent avec évidence que les déjections des cholériques et des typhoïdiques jetées dans les égouts ou dans les ruisseaux avaient été les agents propagateurs de ces maladies, et il en a *déduit* cette conclusion : ou qu'il ne fallait pas jeter les matières des vidanges dans nos égouts de Paris, *tels qu'ils sont installés*, ou qu'il fallait intercepter toute communication directe entre les égouts et l'atmosphère des maisons.

M. Gueneau de Mussy a dit que les émanations des égouts ne sont pas *toujours* également nuisibles, et que, lorsque les liquides des fosses d'aisances ne contiennent pas de principes infectieux, il est douteux qu'ils puissent s'y développer spontanément. Il a ajouté, il est vrai, que, quand par des chaleurs tropicales, comme celles du dernier été, les regards d'égouts vomissent des exhalaisons fétides, on ne persuadera pas que ces exhalaisons soient salubres.

M. Bouley a soutenu que, plus ces exhalaisons sont fétides, moins elles sont insalubres. La fétidité des fosses d'aisances est un témoignage de leur innocuité, parce que, dit-il, par

la fermentation putride, les matières organiques se détruisent et retournent à l'état minéral, et qu'alors les principes infectieux doivent disparaître.

M. Gueneau de Mussy est bien loin de nier que la fermentation putride puisse détruire les germes infectieux. Il admet que, quand toutes les fermentations putrides se sont succédé, quand elles ont détruit toute la matière organique, les germes infectieux sont détruits; mais, *avant* cette destruction complète, *pendant* le travail de fermentation, les gaz qui se développent dans la matière qui fermente ne peuvent-ils pas entraîner avec eux les germes infectieux et contribuer à leur diffusion? Vous ne persuaderez pas au public, s'écrie M. Gueneau de Mussy, que, plus les exhalaisons des égouts sont fétides, plus elles sont inoffensives.

M. Gueneau de Mussy déclare qu'il n'a pas affirmé, comme le prétend M. Bouley, l'immunité des vidangeurs. Il a dit, au contraire, qu'il ne croyait pas à cette immunité, qui ne lui semble pas justifiée par l'observation, mais que, si elle était prouvée, on pourrait l'expliquer par l'*hypothèse* de l'acclimatement.

M. Gueneau de Mussy ne s'est pas appuyé sur des statistiques anglaises, comme le prétend M. Bouley; il a dit seulement que les docteurs Peacock et Murchison avaient assez souvent rencontré des cas de fièvre typhoïde chez les vidangeurs; mais que, dans la seule statistique qu'il connaisse, qui est celle de Parent-Duchâtelet, sur 32 vidangeurs observés par Parent-Duchâtelet, pendant six mois, 4, c'est-à-dire 1 sur 8, avaient été atteints de fièvres bilieuses cérébrales, c'est-à-dire typhoïdes.

Sur cette même question, d'après un document emprunté par M. Burq aux statistiques officielles, en 1832, sur 80 vidangeurs, 7 ont succombé au choléra, c'est-à-dire à peu près 1 sur 11, tandis que le chiffre proportionnel de la mortalité, sur l'ensemble de la population, a été de 1 sur 50 dans cette épidémie.

Après avoir répondu aux principales critiques de M. Bouley, M. Gueneau de Mussy demande à ramener la question sur son véritable terrain.

Les émanations des égouts sont-elles nuisibles? Les égouts *non isolés de l'atmosphère des rues et des maisons* peuvent-il devenir des voies de propagation des épidémies? Contrairement à M. Bouley, M. Gueneau de Mussy ne croit pas que les exhalaisons des matières putrides soient jamais indifférentes. Ce n'est guère, d'ailleurs, que dans les saisons très-sèches et très-chaudes que ces exhalaisons deviennent incommodes. Le danger des eaux d'égouts vient de leur mélange avec les matières de vidanges, lorsque ces matières renferment des déjections cholériques et typhoïdiques. Des faits très-nombreux prouvent que ces déjections peuvent devenir le moyen de propagation de ces maladies. M. Gueneau de Mussy a cité, dans son travail, un grand nombre d'observations qui témoignent de l'activité infectieuse des émanations des vidanges. Il faut y ajouter le fait suivant, communiqué par M. le docteur Dumesnil.

En 1859, le choléra avait envahi Tours, mais il y faisait peu de ravages. Il pénétra dans la prison cellulaire, et, sur 89 détenus, on compta 58 morts; sur 22 personnes appartenant à l'administration, 11 furent atteintes, 9 succombèrent. Tous les prisonniers vivaient dans un isolement absolu ; la transmission de l'un à l'autre semblait inadmissible. Une enquête établit que dans chaque cellule, aussi bien que dans les corridors contigus aux appartements de l'administration, il y avait des tuyaux communiquant avec la fosse d'aisance et que, quand la densité de l'air diminuait dans les chambres par l'élévation de la température, l'air de la fosse y pénétrait, charriant avec lui les miasmes dégagés par les vidanges.

En présence de tels faits, il y a lieu de s'effrayer du projet qui veut jeter dans les égouts toutes les matières des vidanges, surtout quand on songe qu'une goutte de matière septique étendue dans un million de fois son poids d'eau lui communique toutes ses propriétés virulentes, ainsi que l'ont prouvé les expériences de M. Davaine.

On a dit : Les égouts ne reçoivent que les matières liquides des vidanges constituées par les urines et par l'eau des water-closets. Mais ce liquide est un macéré de matières fécales et peut entraîner avec lui les principes infectieux contenus dans ces matières. D'ailleurs, les deux maladies dont la propagation par les égouts est le plus à redouter, et dans lesquelles les déjections des malades sont regardées généralement comme le véhicule de la contagion, le choléra et la fièvre typhoïde produisent précisément des déjections liquides qu'entraînent avec eux les autres liquides qui sont les contingents des égouts.

M. le docteur Vacher, dans la *Gazette médicale*, constate qu'une traînée de noyaux épidémiques avait, dans la dernière épidémie de Paris, suivi le trajet du grand égout collecteur; que la caserne du Prince-Eugène, si cruellement maltraitée, était construite sur cet égout et en recevait directement les émanations par des regards couverts de grilles à claire-voie. Cette même caserne a été particulièrement éprouvée dans les épidémies antérieures.

Dans un article de M. le docteur Valin, inséré dans la *Gazette hebdomadaire*, on lit que quatre établissements publics : la Salpêtrière, l'hôtel des Monnaies, l'hôtel des Invalides et l'École militaire versent toutes les matières des vidanges, solides et liquides, dans un égout

qui les conduit aux collecteurs; or, la caserne de cavalerie construite sur cet égout a été, pendant deux années consécutives, ravagée par la fièvre typhoïde. Ne peut-on pas se demander si cette disposition n'a pas été pour quelque chose dans l'épidémie de choléra qui a ravagé la Salpêtrière en 1849?

L'épidémie de la caserne de Courbevoie peut logiquement être attribuée à une cause semblable; le côté sud de la caserne est longé par l'égout collecteur ; or, l'épidémie n'éclata que lorsque le vent, tournant au sud, poussa les émanations méphitiques sur la caserne. L'assainissement de la caserne fit cesser l'épidémie.

Les observations dans lesquelles les matières des vidanges, et par conséquent leurs réservoirs, ont paru les foyers d'origine d'épidémies typhoïdes, sont extrêmement nombreuses. Dans la Grande-Bretagne, contagionnistes et non-contagionnistes sont d'accord sur ce point d'étiologie et sur les indications qui en découlent. Il en est de même de nos confrères de la Belgique, car une commission médicale, à Bruxelles, vient d'imposer l'obligation de placer des soupapes ou des siphons à toutes les communications des maisons avec les égouts.

L'action infectieuse des émanations des vidanges ou des égouts ne saurait être continue et constante : d'abord, parce qu'elles ne contiennent pas toujours des principes infectieux, et qu'il faut ordinairement des conditions particulières de sécheresse et de température. Enfin, de tous ceux qui sont exposés à l'action des poisons spécifiques, le plus petit nombre en subit les atteintes, ces poisons exigeant des conditions de terrain et de réceptivité particulières.

M. Gueneau de Mussy répond au reproche que lui a adressé M. Bouley, de n'avoir pas fait des expériences de laboratoire, en disant que de telles expériences ne sont pas permises sur des êtres humains, et que, d'ailleurs, elles ne peuvent permettre de conclure des animaux à l'homme.

M. Gueneau de Mussy déclare qu'il ne condamne pas le système de nos égouts d'une manière générale; il se borne à signaler leurs défauts, et demande qu'on y remédie. Il redoute qu'on aggrave ces défauts par une mesure imprudente, et demande qu'on n'exécute pas cette mesure avant d'en avoir prévenu les économistes. Il faut avant tout, suivant lui, que les conduits destinés aux vidanges ne communiquent *librement* ni avec l'atmosphère des rues ni avec celle des habitations. C'est dans une pareille communication que gît le danger. Pourquoi le dissimuler? La science veut et commande la vérité, surtout lorsque, en dénonçant le mal, on indique le remède.

Il faut assainir les égouts, dit M. Gueneau de Mussy en terminant, répandre des instructions ou des ordres de police pour désinfecter les déjections des cholériques ou des typhoïdiques, aussi bien que les réservoirs qui les reçoivent; imposer ces désinfections aux riches, et fournir aux pauvres les moyens de les pratiquer.

Dans sa réponse à M. Jaccoud, M. Gueneau de Mussy cherche à montrer à son collègue que ses critiques reposent sur des allégations et des citations absolument erronées; qu'il n'était pas bien au courant ni des sujets de la discussion ni de la manière dont elle a été engagée; enfin que, dans son brillant discours, il a laissé de côté la partie que M. Gueneau de Mussy croit la plus importante. M. Jaccoud lui a reproché d'avoir, sans aucun motif plausible, rattaché la question de l'origine fécale de la fièvre typhoïde à celle de l'assainissement de la Seine.

En présentant à l'Académie le premier fascicule du troisième volume de ses *Études cliniques*, qui avaient pour objet l'étiologie de la fièvre typhoïde, M. Gueneau de Mussy en a exposé les conclusion qui lui paraissaient offrir quelque opportunité, en présence de l'épidémie grave qui sévissait alors, des conditions actuelles de nos égouts, et des modifications qu'on parlait d'y introduire. M. Bouley, en attaquant ces conclusions et en présentant son mémoire sur l'assainissement de la Seine, a relié ensemble ces deux questions. Ce n'est donc pas M. Gueneau de Mussy qui les a rapprochées.

M. Jaccoud a reproché encore à M. Gueneau de Mussy d'avoir traité un sujet si connu, qu'il était presque oiseux de le mettre sur le tapis, et, après l'avoir blâmé, d'en avoir parlé ; il a trouvé ensuite qu'il n'en avait pas assez parlé. C'est pourquoi M. Jaccoud a voulu se faire le champion d'une cause que, suivant lui, M. Gueneau de Mussy avait compromise.

M. Gueneau de Mussy repousse le reproche que lui a fait M. Jaccoud d'avoir cité des observations prises dans des localités où la fièvre typhoïde était endémique. Au contraire, les deux tiers de ces observations ont été prises dans des localités où la fièvre typhoïde n'était pas endémique; elles l'ont été le plus souvent dans des conditions d'isolement ou avec des circonstances qui permettaient de contrôler la valeur de la cause indiquée. Du reste, M. Jaccoud ne s'est pas gardé du défaut qu'il reproche aux autres.

Le nombre des observations citées par M. Gueneau de Mussy n'est pas seulement de 35, comme le prétend M. Jaccoud, mais de 61, dont 45 se rapportent à ce que M. Jaccoud appelle

l'origine fécale de la fièvre typhoïde ; dans les autres, cette origine est possible, mais non démontrée; elles témoignent surtout de la contagiosité de la maladie.

Suivant M. Gueneau de Mussy, M. Jaccoud n'a pas apporté à la solution du problème une seule donnée nouvelle; il n'a pas signalé une seule catégorie de faits qui n'eût été déjà indiquée; il n'a même pas produit une seule observation qui n'eût son analogue dans celles citées par M. Gueneau de Mussy.

Si M. Jaccoud avait lu au delà de la vingt-sixième page du travail de M. Gueneau de Mussy, il aurait évité une méprise plus grave. Il aurait vu que l'opinion qu'il croyait soutenir avec M. Gueneau de Mussy est tout à fait opposée à la sienne. M. Jaccoud admet que le typhus abdominal est une forme d'intoxication putride spéciale; il croit que le poison qui la fait naître peut être le produit de la décomposition des matières animales ; il regarde comme très-probable que la fièvre typhoïde peut se développer spontanément dans l'organisme humain sous l'influence des matières putrides renfermées dans l'intestin.

M. Gueneau de Mussy a consacré les trois quarts de son travail à montrer que cette théorie ne repose sur aucune preuve certaine. Sans nier le développement possible du principe générateur de cette affection en dehors de l'organisme, il a dit que ce développement lui paraissait douteux, et qu'il n'était pas démontré.

L'opinion adoptée par M. Jaccoud aurait dû le porter à des conclusions toutes contraires de celles qu'il a formulées. La seule décomposition putride des matières animales peut produire, suivant lui, la fièvre typhoïde, et il nie que la communication de nos égouts avec l'atmosphère des rues et des maisons puisse avoir aucun inconvénient. Il croit que notre haleine renferme toujours assez de matières putrides pour nous donner la fièvre typhoïde si la membrane muqueuse pulmonaire remplit imparfaitement son rôle compensateur, et il est certain que les exhalations fétides qui s'échappent, à certains jours, des regards nos égouts sont tout à fait inoffensives.

Pour M. Gueneau de Mussy, l'absence d'émanations putrides n'est pas un signe suffisant de leur innocuité ; la présence de ces émanations ne démontre pas que les égouts renferment les principes générateurs de la fièvre typhoïde ou du choléra; mais, dans aucun cas, M. Gueneau de Mussy ne croit ces émanations salubres, et, s'il partageait l'opinion de M. Jaccoud, il craindrait bien davantage leur insalubrité.

—

M. Péan présente les pièces provenant d'une opération d'hystérotomie qu'il a pratiquée le matin même. (Cette observation sera publiée.)

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

FORMULAIRE

—

Pansement des plaies a ciel ouvert. — Dennis.

A l'hôpital de Bellevue, de New-York, le docteur Dennis a pratiqué 14 grandes amputations, outre les résections du coude et du genou, et il n'a pas eu un seul décès à enregistrer. Voici le mode de pansement auquel il a eu recours :

Après l'amputation, les lambeaux sont laissés ouverts, et le moignon, entouré d'un morceau de gaze, est placé sur un coussinet d'étoupes jusqu'à ce que la plaie soit presque cicatrisée. Point de sutures, si ce n'est dans les opérations qui ont nécessité la formation de lambeaux de peau latéraux ; point d'emplâtres adhésifs ni de bandages. Le moignon s'égoutte librement, et doit être fréquemment lavé, avec de l'eau phéniquée, au moyen de l'appareil à douches d'Esmarch. Plus tard, on verse du baume du Pérou sur la surface granuleuse de la plaie, et, quand la suppuration a presque cessé, on rapproche graduellement les lambeaux au moyen d'un emplâtre adhésif. On n'emploie pas d'éponges, et, autant que possible, chaque malade a pour lui seul un assortiment des instruments destinés aux pansements. En outre, toutes les personnes chargées de panser les plaies doivent se laver les mains dans de l'eau phéniquée avant de passer d'un malade à un autre. — L'auteur attribue à cette méthode l'absence presque complète de fièvre suppurative, l'absence d'abcès dans le voisinage du moignon, et l'absence d'érysipèle autour de la plaie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Mars 1680.

—

François Cureau de La Chambre, célèbre médecin de Paris, rend son âme à Dieu. Son corps fut porté à Saint-Eustache, où l'on voit l'épitaphe de son père, avec le portrait en relief soutenu par un ange et attaché à un pilier, au bas de la chapelle de la Vierge, et au-dessus de l'escalier qui descend à la chapelle basse. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Kunholtz-Lordat, agrégé et bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir octogénaire.

— Les obsèques de M. Hervez de Chégoin auront lieu, demain jeudi, à 10 heures précises, à l'église de la Madeleine.

On se réunira à la maison mortuaire, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 97.

Après la cérémonie religieuse, le corps sera transporté et inhumé à Entrains (Nièvre).

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures précises de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. le Président. — 2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier. — 3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Cabanellas, membre du Conseil général. — 4° Rapport au nom de la commission spéciale chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, par M. Bucquoy, rapporteur. — 5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1876, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

A 7 heures 1/2, Banquet au Grand-Hôtel, offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales. — On souscrit directement ou par lettre chez M. Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale — Prix de la souscription : 20 fr.

SOCIÉTÉ GÉOLOGIQUE DE LONDRES. — La Société géologique de Londres vient d'ajouter à sa collection de reptiles vivants un spécimen remarquablement beau d'anaconda (*Eunectes marinus*) qui a été acheté d'un marchand de Liverpool, et qui, dit-on, vient du Para. Il n'est pas facile, on le pense bien, de vérifier les dimensions de ces grands reptiles pendant leur vie, mais l'anaconda en question, à ce qu'on croit, doit mesurer plus de vingt pieds de longueur. On l'a placé dans un des larges compartiments de la maison des reptiles, en compagnie d'un serpent de la même espèce, plus petit, et d'un serpent python de l'Inde. Jusqu'à présent, ces trois reptiles vivent en bonne harmonie, mais il paraît douteux qu'ils continuent à faire bon ménage quand viendra le moment où on leur donnera leur nourriture.

LES MONTAGNES DE SEL. — Les montagnes de sel qu'on a découvertes dans l'État de Nevada, sur les bords du Ferry et du Virgin, peuvent passer pour une des curiosités de la nature. Leur sel a la dureté du marbre, et, comme les autres roches, il est traversé par des veines hétérogènes. Les blocs de sel qu'on en a détachés sont d'un gris sombre; ils ressemblent à du granit ordinaire et renferment 92 p. 100 de sel pur. Sur le versant ouest de la montagne, on a trouvé des lames de sel si transparentes qu'on lit commodément à travers, à l'épaisseur de 14 ou 15 centimètres. Non loin de là, au nord, jaillit une source profonde, assez considérable, dont la teneur en sel dépasse celle de toutes les sources salines connues jusqu'à ce jour.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 24 mars 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Lecture du rapport de M. Polaillon. — 2° Discussion sur les eaux sulfureuses, à propos du travail de M. Gillebert d'Hercourt père. — 3° Plaie du scrotum par arrachement; hernie du testicule. Plaie pénétrante de l'abdomen (coup de couteau) avec issue de l'épiploon, par le docteur Gillette. — 4° Communications diverses.

— La *Société française de tempérance*, Association contre l'abus des boissons alcooliques, tiendra sa séance solennelle sous la présidence de M. Édouard Laboulaye, membre de l'Institut, le dimanche 25 mars, à 4 heures précises du soir, à l'hôtel de la Société d'encouragement, rue de Rennes, 44.

Ordre du jour : 1° Rapport sommaire sur la situation de l'œuvre, par M. Lunier; — 2° Rapport sur les prix à décerner en 1877, par M. le baron Pron; — 3° Rapport sur les récompenses à décerner en 1876, par M. le docteur Motet.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants.—Pendant la semaine finissant le 15 mars 1877, on a constaté 1,051 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 17; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 18; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 60; — pneumonie, 67; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 6; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 28; — croup, 22; — affections puerpérales, 10; — affections aiguës, 279; — affections chroniques, 471 (dont 194 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 39; — causes accidentelles, 25.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION DE TUBERCULOSE MILIAIRE DE LA VOUTE PALATINE ET DU VOILE DU PALAIS. — DEUX OBSERVATIONS D'ULCÈRES TUBERCULEUX DES FOSSES NASALES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 décembre 1876,

Par A. LAVERAN, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Le malade que j'ai présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 octobre dernier, comme un exemple de tuberculose de la muqueuse de la voûte et du voile du palais, n'a pas tardé à succomber; je crois devoir compléter cette observation en donnant quelques détails sur les accidents qui ont amené la mort et sur les résultats nécroscopiques, résultats qui confirment, du reste, le diagnostic porté pendant la vie.

Le 13 octobre, le malade présentait : 1° de petites ulcérations confluentes vers la partie antérieure de la voûte palatine, discrètes sur le voile du palais, ulcérations qui occupaient presque tout le côté gauche de la voûte et du voile du palais; 2° une orchite du côté gauche offrant tous les caractères de l'orchite ou plutôt de l'épididymite tuberculeuse; 3° on trouvait, du côté gauche de la poitrine, les restes d'une pleurésie pour laquelle le malade avait été soigné antérieurement au Val-de-Grâce. Il n'y avait pas alors de signes évidents de tuberculose pulmonaire, mais les symptômes thoraciques ne tardèrent pas à se montrer et ils firent des progrès très-rapides.

Le 17 octobre, le malade se plaint d'avoir eu des accès de dyspnée pendant la nuit; on trouve aux deux sommets des râles sous-crépitants, un peu de rudesse du bruit respiratoire, quelques sibilances dans le reste de la poitrine. Les jours suivants, l'oppression persiste. Le 20 octobre, le malade est dans l'orthopnée; le pouls est petit, fréquent (100 pulsations); les extrémités sont froides.

Du 22 octobre au 24, une légère amélioration se produit; l'oppression est moins forte. Les ulcérations de la voûte et du voile du palais, qui ont été touchées trois fois avec une solution de nitrate d'argent à 1/30 sont moins enflammées que lors de l'entrée du malade; la salivation est moins abondante, la déglutition plus facile. En dehors des ulcérations, je note sur la partie moyenne du voile du palais et sur la luette quelques petits points blancs gros comme des têtes d'épingle, au niveau desquels la muqueuse n'est pas ulcérée.

Le 24 octobre, on constate un peu d'œdème de la main droite; pas d'œdème aux membres inférieurs, pas d'albumine dans les urines.

FEUILLETON

CAUSERIES

Certainement, vous vous en souvenez, très-honoré professeur Peter, car vous n'êtes pas seulement un savant, un homme de talent et d'esprit, vous êtes encore un homme de cœur; le souvenir ne vous pèse pas d'un hommage qui vous fut adressé, et ce n'est pas pour vous qu'a été édité ce triste aphorisme de Nestor Roqueplan : « L'ingratitude est l'indépendance du cœur. » Donc, vous vous souvenez, nous aussi nous n'avons pas perdu la mémoire d'un petit incident qui vous concerne; mais, comme il est plus que probable que le public l'a complétement oublié, permettez-moi de le lui rappeler, ça ne fait de mal à personne, ce ne peut être désobligeant pour vous, qui avez la mémoire du cœur, et cela nous procure une satisfaction bien naturelle.

C'était le 24 juillet 1855, et l'UNION MÉDICALE célébrait, par un banquet chez Véfour, son huitième anniversaire. A cette fête annuelle qui eut lieu, cette année, un peu tardivement, à cause de l'Exposition universelle, avaient été invités, comme toujours, plusieurs éminents confrères français et étrangers; nous voulions honorer ainsi le passé et le présent de notre science et de notre profession; mais notre intention était aussi d'honorer leur avenir, et, dans ce but, nous invitions à prendre part à ces agapes confraternelles, l'interne des hôpitaux le premier nommé de la dernière promotion.

Cet interne fut, cette année-là, M. Peter, qui fut nommé le premier sur quarante, parmi lesquels se trouvait, entre autres, Nélaton.

25 octobre. La dyspnée a reparu. Orthopnée, cyanose de la face et des extrémités qui sont froides ; œdème persistant de la main droite. Le pouls est petit, très-fréquent. Râles sous-crépitants disséminés dans toute l'étendue de la poitrine; signes d'un épanchement pleurétique du côté droit, matité déclive, etc.

La dyspnée va en augmentant d'intensité, et le malade succombe à l'asphyxie dans la nuit du 3 au 4 novembre.

Autopsie faite le 5 novembre, à neuf heures du matin.

Thorax : A droite, épanchement pleurétique assez abondant; un litre et demi environ de sérosité rougeâtre, sanguinolente. Le poumon droit est refoulé non dans la gouttière vertébrale, mais vers la paroi thoracique à laquelle il est adhérent. Du côté gauche, il existe une symphyse pleurale très-solide.

Le poumon droit est criblé de granulations tuberculeuses généralement agglomérées sous forme de petits îlots; le lobe inférieur, qui a été comprimé par l'épanchement, est affaissé, splénisé, il renferme beaucoup moins de granulations que les lobes supérieur et moyen. Au sommet, petit foyer caséeux avec de la matière pigmentaire et des traces de pneumonie chronique annonçant l'existence d'un processus inflammatoire antérieur.

Le poumon gauche est emprisonné par des fausses membranes épaisses (restes de la pleurésie antérieure); il est criblé, comme le poumon droit, de granulations tuberculeuses; au sommet, on trouve également un petit foyer de matière caséeuse.

Pas d'épanchement péricardique, tache laiteuse sur le feuillet viscéral du péricarde. Pas d'altérations valvulaires au cœur.

Abdomen : Pas de traces de péritonite aiguë; le mésentère et le grand épiploon présentent des granulations tuberculeuses qui deviennent très-abondantes à la face inférieure du diaphragme et sur le péritoine, au voisinage de la valvule iléo-cæcale; le bord inférieur du grand épiploon adhère fortement à l'intestin au niveau de la valvule iléo-cæcale; on constate, à ce niveau, une induration de la paroi intestinale; les ganglions mésentériques sont volumineux, durs, caséeux. Une large ulcérat on embrasse toute la circonférence de l'intestin au niveau de la valvule iléo-cæcale; elle a détruit en grande partie cette valvule; le fond de l'ulcération est gris, inégal; sur plusieurs points, la couche musculaire est à nu; sur le reste de la muqueuse intestinale, aussi bien dans l'intestin grêle que dans le gros intestin, quelques petites ulcérations arrondies qui paraissent siéger dans les follicules clos.

Le foie est graisseux. La rate, plus volumineuse qu'à l'état normal, ne renferme qu'un très-petit nombre de tubercules.

Le rein gauche renferme quelques tubercules disséminés dans la substance corticale; pas de tubercules dans le rein droit.

Les deux reins sont plus volumineux, plus consistants qu'à l'état sain; peut-être ont-ils subi un commencement de dégénérescence amyloïde.

M. Peter fut donc invité à notre fête, et nous fit l'honneur d'accepter notre invitation.

Naturellement, un toast lui fut porté, et c'est un membre de notre comité de rédaction, M. Am. Forget, qui le lui porta en ces termes :

« Messieurs,

Pour répondre à la pensée qui, en instituant ce banquet, a eu surtout pour but de resserrer les liens de solidarité et d'harmonie entre tous les membres de la famille médicale, je propose un toast à l'*internat* des hôpitaux de Paris.

C'est dire, Messieurs, à l'institution féconde qui a produit la plupart des illustrations de l'enseignement et de la pratique.

A l'élite de la jeunesse médicale qui, fidèle à la tradition de ses aînés, sait si bien par son ardeur au travail et son dévouement à la science, maintenir cette institution à la hauteur de sa vieille renommée.

A l'association du maître et de l'élève, fondée sur des rapports de déférence et d'estime, de protection et de bienveillance, heureuse réciprocité de nobles sentiments, qui profite à la science en consacrant ses conquêtes dans le passé et en préparant son progrès dans l'avenir.

Enfin, Messieurs, au jeune et valeureux athlète qui, vainqueur aux dernières luttes de l'internat, n'a dû qu'à son travail opiniâtre, à ses veilles prolongées, à son abnégation des plaisirs de son âge, l'honneur insigne du premier rang parmi ses collègues, dont il est le digne et glorieux représentant.

A M. Peter ! Que sa modestie me permette d'honorer en lui l'énergie virile qui fait triompher des rigueurs de la fortune.

Aux prises avec l'adversité dès son entrée dans la vie, privé de l'appui paternel, cette provi-

Testicules : Le testicule gauche est dur, volumineux, en grande partie caséeux; cependant, du côté opposé à l'épididyme, il présente encore sur la coupe une zone dans laquelle on peut reconnaître la structure normale. L'épididyme, fortement hypertrophié, bosselé, est caséeux dans toute son étendue; çà et là de petits foyers de ramollissement.

Le testicule et l'épididyme du côté droit ont conservé leurs caractères normaux, malgré l'atrophie assez prononcée dont ils sont le siége.

Cerveau : Rien d'anormal, si ce n'est un développement exagéré des glandes de Pachioni.

La muqueuse palatine présente les lésions notées pendant la vie.

EXAMEN HISTOLOGIQUE.

La partie moyenne du voile du palais et la luette sont détachées, durcies dans l'acide picrique, la gomme et l'alcool; puis, des coupes qui comprennent toute l'épaisseur de ces parties sont pratiquées.

1° *Voile du palais.* — *a.* Surface inférieure ou buccale; l'épithélium stratifié est intact sur quelques points, il manque sur bon nombre d'autres, et la muqueuse présente alors un aspect déchiqueté très-irrégulier; elle est infiltrée d'éléments embryonnaires. — *b.* Tissu sous-épithélial : traces nombreuses d'un processus inflammatoire; les couches sous-épithéliales, fortement épaissies, montrent, d'une part, des traînées d'éléments embryonnaires disposés sans ordre au milieu des faisceaux du tissu conjonctif tuméfié; d'autre part, des granulations tuberculeuses le plus souvent agglomérées au nombre de cinq ou six, très-reconnaissables à la disposition des éléments cellulaires qui les constituent; on trouve le plus souvent, au centre de chaque granulation, une cellule géante (Riezenzelle), puis autour une petite masse granuleuse, et enfin une zone de prolifération. — *c.* Couche glandulaire; pas d'altération sur la plupart des points; çà et là, petits kystes formés par la dilatation des tubes excréteurs des glandes, comprimés sans doute à leur passage dans la muqueuse. — *d.* Couche musculeuse; pas d'altérations. — *e.* Surface supérieure ou nasale; l'épithélium cylindrique qui tapisse cette surface est intact; mais on trouve dans la couche sous-épithéliale des traces d'inflammation; pas de tubercules.

2° *Luette.* — *a.* L'épithélium pavimenteux qui tapisse la luette est intact sur quelques points; le plus souvent, il est profondément altéré, ou bien il a complétement disparu, et les couches sous-épithéliales, infiltrées d'éléments embryonnaires, sont à nu. — *b.* Les couches sous-épithéliales présentent des traces nombreuses d'un processus inflammatoire; le tissu conjonctif paraît avoir été dissocié par l'œdème, et, dans les intervalles des faisceaux, on trouve des corps granuleux formés aux dépens des cellules plates du tissu conjonctif; de distance en distance, quelques granulations tuberculeuses identiques à celles décrites dans le voile du palais. — *c.* Au centre de la luette : vaisseaux dilatés remplis de sang; fibres musculaires et glandes intactes, à l'exception de quelques petits kystes.

---

dence terrestre qui nous rend la route plus facile et rapproche le terme du voyage, M. Peter comprit de bonne heure qu'il devait tout demander au travail; attaché avant l'âge à un rude et incessant labeur, il n'eut de trêve que celle que la maladie et l'épuisement de ses forces lui ont imposée.

Aussi, Messieurs, littérature nationale et étrangère, langues mortes et vivantes, histoire, mathématiques, philosophie, sciences, toutes les connaissances qu'a acquises notre jeune et studieux confrère, il les doit à la puissance de sa volonté, et je puis dire de lui, avec raison, que ce qu'il sait, il le tient du droit de conquête.

Honneur donc à M. Peter; que son passé, si honorable, lui soit un sûr garant de l'avenir!

Et nous, Messieurs, en applaudissant à ses efforts, redisons-lui cet encouragement du poëte :

Macte animo generose PETER ! *Sic itur ad astra.* »

M. Peter fut ému, profondément ému, de ce toast très-applaudi. Les larmes étouffaient ses paroles; enfin, il put répondre :

« Messieurs,

Je ne dois faire entendre ici que des paroles de reconnaissance pour l'honneur qu'en m'invitant, la Société de l'UNION MÉDICALE a bien voulu faire au Corps de l'internat. Je suis d'ailleurs trop ému des paroles si chaleureusement bienveillantes de M. Amédée Forget pour y pouvoir répondre autre chose, sinon que je les regarde comme une excitation à mieux faire plutôt que comme une récompense méritée.

J'ajoute cependant, Messieurs, que nul plus que les internes ne désire voir se resserrer encore les liens de la confraternité médicale, confraternité à laquelle ils doivent que l'un

3° *Poumons.* — Granulations tuberculeuses en très-grand nombre; outre les granulations véritables développées dans le tissu conjonctif, on trouve un grand nombre d'alvéoles pulmonaires remplis de cellules (pneumonie tuberculeuse).

4° *Ulcère de l'intestin :* L'épithélium et la couche glandulaire ont entièrement disparu. La couche sous-muqueuse, notablement épaissie sur le point examiné, est infiltrée d'éléments de nouvelle formation et de granulations tuberculeuses types.

Cette observation présente une grande analogie avec celle qui a été l'objet d'une communication de M. Bucquoy à la Société médicale des hôpitaux en 1874 (*Bulletins*, 1874, p. 97); le malade de M. Bucquoy succomba rapidement, comme le mien, à une tuberculose aiguë, et l'examen histologique démontra l'existence de granulations tuberculeuses dans le voile du palais et dans la luette. Isambert, enlevé si prématurément à ses travaux, avait aussi présenté à la Société médicale des hôpitaux plusieurs exemples d'angine tuberculeuse; mais, dans ces derniers cas, la preuve anatomique faisait défaut.

D'après ce que j'ai observé, les granulations tuberculeuses ne se rencontrent pas à la superficie des ulcérations, ou du moins, à ce niveau, elles se confondent avec le processus inflammatoire vulgaire; c'est dans les parties profondes de la muqueuse et dans le tissu conjonctif qui la double qu'il faut les aller chercher; cela explique pourquoi, lorsqu'on enlève sur le vivant de petits lambeaux pris sur les bords des ulcérations, et nécessairement superficiels, on n'y trouve pas de tubercules, mais seulement des éléments embryonnaires comme dans toutes les plaies qui suppurent; pour bien voir les tubercules, il faut faire des coupes qui comprennent toute l'épaisseur du voile du palais ou de la luette. Les tubercules de la muqueuse palatine se présentent, du reste, avec des caractères identiques à ceux des tubercules des autres muqueuses, de la muqueuse intestinale par exemple.

(*La fin à un prochain numéro.*)

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE A TOULOUSE. — La souscription en faveur de la création, à Toulouse, d'une Université catholique, s'élève au chiffre de 660,095 fr.

Les cléricaux, on le voit, ne perdent pas de temps. C'est un devoir pour notre administration de redoubler d'instances auprès du ministre de l'instruction publique et de lui rappeler ses promesses relatives au centre universitaire dont notre ville serait le siége.

---

d'entre eux, — le dernier venu parmi vous, — vient ici s'asseoir au milieu des plus célèbres, et parler dans cette enceinte où il est heureux et fier de contempler tant d'illustres aînés. »

Vingt-deux ans se sont écoulés depuis ce jour, et l'UNION MÉDICALE a le bonheur de voir sa prophétie se réaliser. M. Peter est devenu agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux de Paris, il ne peut manquer d'entrer à l'Académie de médecine, et le voilà revêtu de la robe et de l'hermine de professeur. *Sic itur ad astra.* Il y est monté. Sa première leçon de pathologie interne, qui a eu lieu mardi dernier, a été chaleureusement accueillie par un auditoire aussi nombreux et aussi sympathique que possible. De cette première leçon, que je ne veux pas défiorer par la plus simple indication, nos lecteurs auront, mardi prochain, les prémices. C'est à l'UNION MÉDICALE que M. Peter a voulu en confier la reproduction, et je l'en remercie.

J'ai maintenant un autre devoir bien moins agréable à remplir, car j'ai à blâmer énergiquement un de mes jeunes correspondants qui m'a induit en erreur. J'ai pour principe, et pour habitude constante, de n'insérer aucune lettre ou communication anonyme, à moins que l'auteur ne se soit fait connaître. Cependant, il y a trois semaines, frappé par un air de candeur, de sincérité et d'honnêteté que je trouvais dans une lettre que m'adressait un jeune étudiant sur les difficultés qu'éprouvaient les élèves, et notamment à Lariboisière, de pénétrer dans les salles destinées aux femmes en couches, je publiai cette lettre sans en connnaître l'auteur. J'eus grand tort. Cet élève, au moins en ce qui concerne Lariboisière, n'a pas dit la vérité. C'est de cela que m'informe, par la letttre suivante, notre honoré gérant, M. Richelot, qui a pu constater, sur les lieux mêmes, le peu d'exactitude des assertions de mon correspondant anonyme.

Mon cher ami,

Dans votre feuilleton du 3 de ce mois, vous avez donné place à une lettre, que vous avez

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAU TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE DES MALADIES MENTALES, suivi de considérations pratiques sur l'Administration des asiles d'aliénés, par H. DAGONET, professeur agrégé à l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg, ex-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin), médecin en chef à l'asile des aliénés de Sainte-Anne. Un volume in-8° avec huit planches en photoglyptie représentant 33 types d'aliénés, accompagné d'une carte statistique des établissements d'aliénés de France. Paris, 1876; librairie J.-B. Baillière et fils.

Voici un livre qui sera le bienvenu, surtout au moment où l'enseignement clinique des maladies mentales va occuper une place officielle à la Faculté de médecine de Paris. Les considérations générales sur la folie et les courtes descriptions des différentes formes d'aliénation mentale, qu'on peut lire dans les traités de pathologie générale et de pathologie interne, ont pu jusqu'ici suffire à l'élève préparant un examen; mais elles ne sauraient contenter les travailleurs qui, désirant profiter du nouvel enseignement, voudront approfondir cette branche si importante de la médecine, et acquérir des notions exactes et pratiques sur la symptomatologie d'affections dont le diagnostic présente souvent autant, sinon plus de difficultés que celui des maladies du cœur ou du poumon. De nombreuses et excellentes monographies existent sur les divers types de maladies mentales; mais, avant d'y recourir, il est utile, indispensable même de posséder des vues d'ensemble, d'avoir des notions cliniques sur les différentes formes morbides; ces notions et ces vues d'ensemble, un bon traité *ex-professo*, tel que celui dont nous allons faire une analyse succincte, peut seul les donner. M. Dagonet, en effet, s'est placé, comme il le dit lui-même dans sa préface, « à un point de vue essentiellement médical et pratique, sur le véritable terrain de l'observation clinique. »

Le volume se divise en cinq livres, plus une introduction consacrée à la physiologie pathologique et à la pathogénie des maladies mentales. Dans cette introduction, comprenant vingt-deux pages, l'auteur expose avec beaucoup de talent les deux théories par lesquelles on a tour à tour, et même simultanément, cherché à expliquer la cause intime des manifestations délirantes qui caractérisent la folie, c'est-à-dire la théorie spiritualiste et la théorie matérialiste. « Ces deux écoles peuvent encore diviser les personnes, dit M. Dagonet, surtout celles qui sont étrangères à l'étude de la médecine, et qui s'occupent d'aliénation mentale à un point de vue philosophique plutôt que médical. » La pathologie mentale, qui n'a pas à se préoccuper de questions métaphysiques, ne peut et ne doit suivre d'autre méthode que celle qui a fait faire tant de progrès aux autres parties de la médecine. La clinique, éclairée par la physiologie, et l'anatomie pathologique, malgré les difficultés qu'elles peuvent présenter dans le cas particulier, devront donc être les seuls moyens d'étude. L'anatomie normale et pathologique, ainsi

---

présentée à vos lecteurs dans les termes suivants : « Je donne maintenant la parole à un jeune étudiant, que je n'ai pas l'avantage de connaître, et qui ne signe pas sa lettre. Mais sa réclamation paraît être si légitime, et elle est faite d'ailleurs en termes si mesurés, que je n'hésite pas à la publier..... »

L'auteur de cette lettre affirme qu'à l'hôpital Lariboisière l'entrée de la salle d'accouchement est formellement interdite, même aux élèves des services voisins. « Où pouvons-nous donc, avec la meilleure volonté du monde, apprendre nos accouchements? » dit l'auteur de la lettre.

Eh bien, cette assertion de votre correspondant est entièrement inexacte. Tout étudiant qui se présente dans le service d'accouchement de cet hôpital, pendant la visite, est certain d'être accueilli avec bienveillance par le médecin à qui ce service est confié, et peut participer à l'enseignement obstétrical pratique qui s'y donne.

Le chef de service offre avec empressement aux élèves qui le suivent tous les moyens d'instruction dont il peut disposer. Il les exerce au toucher obstétrical; il pratique devant eux, quand l'occasion s'en présente, les manœuvres de l'accouchement; il leur expose au lit des malades les notions relatives aux affections puerpérales, etc.

Mais s'il attache une grande importance à l'instruction des élèves, il est une chose qui a une importance plus grande encore à ses yeux, c'est la sécurité des malades dont il a la vie entre les mains. Il n'est pas nécessaire de rappeler ici de quels soins attentifs et minutieux la femme en couches doit être entourée, et quelles précautions il faut prendre pour écarter d'elle toute violence, toute cause de contamination, qui pourraient être funestes non-seulement à la femme objet d'une exploration faite dans de mauvaises conditions, mais encore à toutes les autres malades de la salle.

que la physiologie du système nerveux, présentent encore, — personne ne le conteste, — de nombreux problèmes à résoudre, car la science n'a pas dit son dernier mot; mais il est certain aussi qu'il y a des points acquis, constituant comme des jalons pour les progrès futurs. Ces faits démontrés, l'auteur les expose avec soin. Il emprunte aux travaux de Foville et Parchappe, de MM. Luys, Onimus, Vulpian, Poincaré, etc., tout ce que ces auteurs nous apprennent de précis sur la structure et les fonctions du cerveau et en particulier des couches corticales. Il a puisé, en outre, d'utiles renseignements sur la genèse des phénomènes intellectuels et émotionnels dans les ouvrages des psychologues de l'école expérimentale anglaise, que M. E. Littré et M. Ribot ont été les premiers à faire connaître au public français. A l'aide de ces divers documents, M. Dagonet a pu tracer une esquisse rapide de pathogénie des maladies mentales, nous montrant successivement l'influence des sentiments et des passions, celle de certaines idées, les phénomènes de contagion nerveuse, les sympathies morbides, etc.

Le livre premier est consacré à la pathologie générale. Après un chapitre d'historique, vient l'étude de la symptomatologie générale. L'auteur classe les symptômes de la folie en signes psychiques et signes physiques; il étudie dans des paragraphes spéciaux les troubles de la sensibilité générale, les illusions et les hallucinations. — Les signes psychiques se divisent naturellement en deux groupes, suivant qu'ils se rapportent aux troubles des facultés intellectuelles ou à ceux de la sensibilité morale. Aux premiers se rattachent le délire, les phénomènes de suractivité intellectuelle, les perturbations de la mémoire, de l'imagination, de l'association des idées, les diverses formes de l'incohérence et les idées fixes; dans le second groupe se trouvent les altérations si multiples des sentiments affectifs depuis le simple changement de caractère jusqu'aux perversions morales. — Quant aux signes physiques que l'on observe dans presque toutes les maladies mentales, au point même que l'école allemande de Jacobi (*école somatique*) leur donnait une place prédominante, ils consistent dans des troubles de la sensibilité (anesthésie et hyperesthésie), de la motilité, de la circulation, de la digestion, des sécrétions, etc. — Les pages consacrées aux illusions et aux hallucinations nous donnent de ces deux symptômes une description détaillée; les travaux les plus récents ont été mis à contribution par l'auteur pour exposer l'état actuel de la science sur la théorie physiologique de ces deux phénomènes morbides.

A l'étude de la symptomatologie de la folie succède celle du diagnostic, du pronostic, des terminaisons, et enfin de l'anatomie pathologique. Les maladies mentales peuvent se terminer par la guérison, et c'est une issue le plus ordinairement favorable, quand l'aliénation est prise à son début et convenablement traitée. Quand la maladie ne se termine pas par la guérison, elle peut ou passer à l'état chronique, ou, ce qui est plus rare, se transformer en d'autres formes de folie.

Une question que M. Dagonet a traitée avec soin, dans un chapitre spécial, c'est celle des affections incidentes, auxquelles les aliénés peuvent être sujets. Ces affections présentent, dans quelques cas, des particularités assez remarquables pour avoir attiré l'attention des

---

C'est dans cette pensée, que l'entrée de la salle d'accouchement est refusée aux étudiants qui pourraient s'y présenter à toute heure du jour, sortant peut-être des salles d'autopsie ou de dissection, pour soumettre les femmes du service à leurs explorations, et que la fréquentation de cette salle n'est permise que sous le contrôle et la direction du maître.

Cette mesure est humaine et sage; et je pense que ce serait une chose utile de présenter les faits sous leur vrai jour à vos lecteurs, afin de dissiper l'impression fâcheuse qui a pu être produite par la lettre de votre jeune correspondant anonyme.

Recevez, mon cher ami, etc.

G. RICHELOT.

Je serai plus prudent une autre fois, quoiqu'il me soit bien difficile de dissocier de mon esprit les idées de jeunesse, de franchise et de loyauté.

Dr SIMPLICE.

CHAIRE DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES. — Hier, jeudi, la Faculté s'est réunie pour procéder au vote d'une liste de présentation de candidats à la chaire de clinique des maladies mentales.

Voici la liste adoptée par la Faculté :

En première ligne.	M. Ball (agrégé).
En deuxième ligne	M. Magnan.
En troisième ligne.	M. Voisin.
En quatrième ligne	M. Foville.

médecins aliénistes. Nous citerons, par exemple, la pneumonie qui, chez les aliénés, présente, au point de vue des symptômes et de la marche, les caractères suivants : « Le frisson initial, « d'une si grande importance dans le diagnostic, n'est jamais constaté chez l'aliéné. La toux « et l'expectoration sont rares..... La dyspnée est un phénomène plus constant, mais il faut « souvent beaucoup de soin pour la constater..... La douleur est nulle; même quand il y a « coïncidence de pleurésie, les malades continuent à soutenir qu'ils se portent bien. Le bruit « respiratoire est souvent difficile à percevoir; chez quelques aliénés, l'expansion pulmonaire « est à peine marquée à l'état sain; le souffle tubaire et la respiration bronchique de la pneu- « monie se trouvent habituellement masqués par des râles humides et sonores. Le râle cré- « pitant, fin, sec, ne se montre guère que chez les individus placés dans de bonnes condi- « tions et dont l'état mental est peu grave; c'est un symptôme que l'on rencontre seulement « au début de la maladie..... La percussion fait constater une matité plus ou moins étendue; « mais il arrive souvent encore que ce moyen soit rendu impraticable à cause de l'indocilité, « de l'agitation de l'individu, des cris qu'il pousse, des efforts qu'il oppose, etc. La fièvre est « en général peu marquée..... Le sang tiré de la veine est presque toujours séreux, la « couenne inflammatoire est à peine marquée; chez les paralytiques, le caillot est sans con- « sistance..... » (p. 121). La pneumonie gangréneuse et la phthisie pulmonaire se rencontrent chez les aliénés : la première, dans la proportion de 5 à 6 pour 100 décès, tandis que, chez les individus non aliénés, on l'observe à peine dans la proportion de 2 pour 100 décès; la seconde, dans la proportion d'un quart environ du nombre total des décès. La phthisie se développe surtout chez les malades à forme dépressive, chez les lypémaniaques; la gangrène pulmonaire, chez les aliénés qu'on a désignés sous le nom de *jeûneurs*, et qui refusent toute espèce de nourriture. Après les affections pulmonaires, les plus fréquentes sont les maladies du tube digestif, surtout l'entérite et la diarrhée chronique, et enfin les affections cardiaques. Rappelons pour mémoire la tumeur sanguine de l'oreille en *hématome auriculaire*, consistant dans un épanchement de sang qui se produit lentement et qui a lieu sous le périchondre détaché du cartilage. Cette tumeur, plus fréquente chez les hommes, se présente surtout dans les cas chroniques et incurables (démence paralytique, stupeur tendant à la démence, paralysie générale). Les médecins aliénistes ne sont pas d'accord sur les causes qui favorisent le développement de cette tumeur : les uns pensent que l'hématome auriculaire est le résultat de violences extérieures, d'autres l'expliquent par un trouble général de la circulation céphalique.

Avec la deuxième partie, nous entrons dans le domaine de la pathologie spéciale. La première question, qui se pose ici naturellement, c'est celle de la classification des maladies mentales. « Avant d'entrer plus avant, dit l'auteur, dans l'étude de l'aliénation mentale et de « l'examiner particulièrement dans les manifestations qui en caractérisent les formes princi- « pales, il nous paraît nécessaire de rechercher l'ordre et la méthode que l'on devra suivre « pour procéder à cette étude. » M. Dagonet passe en revue les diverses classifications, — symptomatiques, étiologiques ou autres, — proposées par les divers auteurs, et, malgré les tentatives faites pour remplacer les distinctions nosographiques admises par Esquirol, il reconnaît que, dans l'état actuel de la science, il serait difficile de leur substituer un classement nouveau sans amener de regrettables confusions. Il accepte donc les types décrits par l'illustre médecin de Charenton, en y joignant les formes qu'une analyse clinique plus précise a su découvrir et bien délimiter. Cette classification, à la fois symptomatique et étiologique, présente deux grands groupes : le premier contenant les formes principales, au nombre de neuf (manie, lypémanie, stupidité, monomanie ambitieuse ou mégalomanie, folie impulsive, paralysie générale, démence, imbécillité et idiotie, crétinisme); le second comprenant les formes secondaires d'aliénation mentale spécialement en rapport avec la cause qui vient les produire, c'est-à-dire les folies puerpérale, pellagreuse, épileptique, hystérique, choréique, alcoolique, etc.

Les descriptions de ces différentes formes morbides sont faites avec le plus grand soin. L'auteur, à propos de chacune d'elles, passe successivement en revue les symptômes physiques, les caractères psychiques, la marche, la terminaison, le diagnostic différentiel, et enfin le traitement. Il n'y a, je crois, qu'une observation à faire sur cette partie si intéressante de l'ouvrage de M. Dagonet, c'est que la place qu'il accorde à la folie hystérique et épileptique soit si petite dans son livre. La description de ces deux formes morbides si fréquentes méritait mieux que les quelques paragraphes qui lui sont consacrés dans le livre sur l'étiologie de la folie. Cette réserve faite, nous féliciterons l'auteur de l'heureuse idée qu'il a eue de joindre à ses descriptions des photographies représentant les principaux types d'aliénés. « Le lecteur, dit-il avec raison dans sa préface, sera mieux à même de fixer son diagnostic, lorsqu'il aura appris à se familiariser avec ces physionomies si caractéristiques, » Cet album d'un nouveau genre, peu digne sans doute de trouver place sur la table d'un salon, nous montre successivement le maniaque aux cheveux hérissés, au regard vague et incertain; le lypéma-

niaque à la figure contractée, au regard inquiet, soupçonneux ; le mégalomaniaque dans une attitude orgueilleuse, la poitrine couverte de décorations ; les imbéciles et les idiots avec leur habitude extérieure caractéristique ; enfin des crétins à différents degrés, dont les goitres sont plus ou moins développés.

Le traitement des maladies mentales n'est pas aussi simple qu'on est généralement tenté de le croire. On pense avoir obéi à toutes les indications thérapeutiques en prescrivant des bains, des opiacés ou même le bromure de potassium. C'est là une grande erreur. A un processus morbide aussi complexe que la folie correspond une thérapeutique souvent très-compliquée, et dont les résultats seront d'autant plus rapides et plus efficaces que la méthode suivie sera plus rationnelle. M. Dagonet, aussi éloigné sur cette question d'un scepticisme démenti par les faits, que d'une confiance illimitée en tel ou tel agent thérapeutique, a mis à profit sa longue expérience, et l'on peut considérer les cinquante pages qu'il consacre au traitement des maladies mentales comme un petit traité *ex professo* sur la matière, divisé en quatre chapitres s'occupant de la prophylaxie, du traitement médical proprement dit (émissions sanguines, narcotiques, purgatifs, bains, douches, etc.) ; des médications spéciales, c'est-à-dire des soins à donner à certaines catégories d'aliénés, tels que les gâteux, les sitiophobes, etc. ; enfin du traitement moral. L'auteur, d'accord en cela avec tous les maîtres éminents en aliénation mentale, considère l'isolement comme le premier remède, sans lequel tous les autres, même appliqués avec le plus de soin, sont souvent sans résultat. Le raisonnement, l'intimidation, la diversion intellectuelle et morale, le travail manuel, l'exercice, sont des moyens efficaces que le médecin ne devra pas négliger, mais pour l'application desquels il faut attendre le moment favorable, qui varie suivant les malades.

Nous ne dirons rien du dernier livre, qui traite de l'administration et de l'organisation des asiles d'aliénés, si ce n'est qu'il est dû à la plume si autorisée du regretté docteur Renaudin, et qu'il a été revu et complété par M. Ach. Foville, médecin-directeur de l'asile de Quatremares, un savant doublé d'un habile administrateur.

L'ouvrage que nous venons d'analyser est, — nous avons oublié de le dire, — une nouvelle édition, considérablement augmentée, du *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*, publié en 1862. M. Dagonet, alors médecin en chef de l'asile des aliénés du Bas-Rhin, et agrégé à la Faculté de Strasbourg, faisait tous les ans un cours de maladies mentales à cette Faculté, et nous nous rappelons encore l'empressement avec lequel, étudiants en médecine, étudiants de la Faculté de droit et même de la Faculté de théologie protestante, venaient assister à ces leçons, où les premiers venaient chercher un complément à leurs études médicales, où les autres, au contraire, trouvaient sur la psychologie morbide des notions sans lesquelles est incomplète la connaissance de la nature humaine.

Ant. Ritti.

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 mars 1877. — Présidence de M. Péligot.

Voici la note de M. Ch. Richet ; elle est intitulée : *Recherches sur l'acidité du suc gastrique de l'homme, et observations sur la digestion stomacale, faites sur une fistule gastrique.*

« Les circonstances pathologiques qui permettent d'observer directement les phénomènes de la digestion stomacale chez l'homme sont extrêmement rares, et l'on ne peut guère citer que les travaux de Beaumont et de Schröder sur ce sujet. Or, l'année dernière, M. le professeur Verneuil ayant fait, pour un rétrécissement infranchissable de l'œsophage, l'opération de la gastrotomie, et cette opération, jusqu'ici réputée mortelle, ayant complétement réussi, j'ai pu étudier directement, chez le jeune malade guéri et porteur d'une fistule gastrique, la digestion stomacale et le suc gastrique.

Ce qui rend ces observations intéressantes, c'est que l'œsophage est absolument imperméable, en sorte que les liquides salivaires ne se mélangent pas avec les liquides stomacaux, et qu'on peut avoir du suc gastrique pur et dépourvu de salive, condition qu'il est déjà difficile de réaliser sur les animaux, et que l'on n'a vraisemblablement jamais pu rencontrer encore sur l'homme. A plusieurs reprises, je me suis assuré que la salive ne pouvait pénétrer dans l'estomac. En faisant mâcher du sucre imbibé de ferrocyanure de potassium, je n'ai pu retrouver aucune trace de ce sel dans les liquides de l'estomac.

L'imperméabilité de l'œsophage fait que le jeune M*** ne peut se nourrir par la bouche, et que son alimentation se fait par la sonde placée à demeure dans la fistule. Les aliments,

réduits à l'état de masse pulpeuse, sont poussés par une seringue dans l'estomac, et, pour les recueillir pendant le travail digestif, il suffit de déboucher la sonde, et de recevoir dans un vase le liquide qui s'écoule. Pour avoir du suc gastrique pur, après avoir à plusieurs reprises lavé l'estomac à l'eau distillée, je faisais mâcher au jeune M*** des substances sapides, lesquelles, par un réflexe normal, provoquent une sécrétion relativement abondante de suc gastrique pur. C'est un liquide incolore, filant, facilement filtrable, ayant peu d'odeur, ne se putréfiant pas spontanément.

La durée du séjour des aliments dans l'estomac est assez variable; cependant, j'ai constaté que cette durée est en général de trois à quatre heures pour les aliments proprement dits, tels que les fécules, les graisses et les viandes. Pour le lait, la digestion ne dure guère qu'une heure et demie à deux heures; pour l'eau et l'alcool, la rapidité de l'absorption est beaucoup plus grande, et, au bout de trente-cinq à quarante-cinq minutes, on n'en retrouve plus traces. Comme, au bout de quatre heures, l'estomac est généralement vide, et que la faim ne survient que six heures environ après chaque repas, on peut affirmer, contrairement à l'opinion de quelques physiologistes, que la faim n'est pas le résultat de la vacuité de l'estomac. Enfin, je ferai une dernière remarque assez importante, c'est que les aliments ne disparaissent pas successivement : il semble, au contraire, qu'ils passent par le pylore *en bloc*, et tout d'un coup. Pendant les trois premières heures de la digestion, le volume de la masse alimentaire est invariable, puis, brusquement, en un un quart d'heure au plus, cette masse disparaît tout entière, et il n'en reste plus que les débris.

Les expériences physiologiques qu'on pourrait instituer sur la digestion stomacale sont innombrables; mais, jusqu'ici, je me suis attaché principalement à déterminer, par des procédés chimiques exacts, l'acidité de l'estomac, selon des conditions physiologiques extrêmement variables. C'est pourquoi j'ai cherché, ce qui n'avait pas encore été fait jusqu'ici, à déterminer par des essais acidimétriques les différents degrés d'acidité du suc gastrique, soit pur, soit mélangé aux aliments en voie de chymification. J'ai fait ainsi environ quatre-vingts déterminations, en variant l'alimentation et la durée du travail digestif; voici les conclusions que je crois pouvoir tirer de mes recherches :

A. L'acidité moyenne du suc gastrique, soit pur, soit mélangé aux aliments, équivaut à environ 1 gr. 7 d'acide chlorhydrique pour 1,000 grammes de liquide. Je n'ai jamais trouvé l'acidité inférieure à 0 gr. 5, ni supérieure à 3 gr. 2.

B. La quantité de liquide qui se trouve dans l'estomac n'a aucune influence sur son acidité; que l'estomac soit presque vide ou surchargé d'aliments, son acidité est à peu près invariable.

C. Le vin et l'alcool augmentent l'acidité de l'estomac. Le sucre de canne la diminue.

D. Si l'on injecte dans l'estomac des liquides acides ou alcalins, les liquides gastriques tendent très-rapidement à reprendre l'acidité normale, de sorte que, au bout d'une heure après ces injections, l'estomac a repris, à peu de chose près, son acidité moyenne.

E. En dehors de la digestion, le suc gastrique est moins acide que pendant la digestion.

F. L'acidité augmente un peu vers la fin de la digestion.

G. La sensation de la faim et de la soif ne dépendent, ni de l'état d'acidité, ni de l'état de vacuité de l'estomac.

J'ai essayé ensuite de résoudre le problème, si controversé, de la nature de l'acide libre dans le suc gastrique, et j'espère pouvoir donner prochainement le résultat de mes recherches.

Ce travail a été fait au Collége de France, dans le laboratoire de M. le professeur Berthelot. »

— Dans le cours de la séance, il a été procédé au remplacement de M. Ch. Sainte-Claire Deville dans la section de minéralogie. Deux géologues étaient présentés, *ex æquo*, au premier rang par la section. C'étaient MM. Delesse et Hébert. Au second rang elle portait, *ex æquo*, MM. Fouqué, Gautier et Hautefeuille.

Les votes se sont répartis d'une manière a peu près égale, allant alternativement de l'un à l'autre, dans le dépouillement du scrutin. M. Hébert a été nommé à la majorité rigoureuse de 31 suffrages, contre 28 donnés à M. Delesse. Il y a eu un bulletin blanc. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 20 mars 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. Péan présente les pièces provenant d'une opération d'hystérotomie qu'il a pratiquée le matin même. Il s'exprime en ces termes :

J'ai eu l'honneur de présenter déjà autrefois, à l'Académie, un groupe d'observations de 26 hystérotomies pratiquées en vue de débarrasser les malades de volumineuses tumeurs utérines. Ce groupe se répartissait ainsi :

18 hystérotomies motivées par l'ablation de *fibromes utérins* : 12 succès; 2 insuccès;
6 hystérotomies pour l'ablation de tumeurs *fibro-cystiques* : 4 succès; 2 insuccès;
2 pour la curation de tumeurs *utéro-cystiques* : 2 succès.

Depuis cette époque, j'ai pratiqué 7 nouvelles hystérotomies : 3 pour l'ablation de tumeurs fibreuses; 2 pour des tumeurs utéro-cystiques; 1 pour une tumeur utérine carcinomateuse de forme kystique; et enfin une dernière, qui va faire l'objet de la présente présentation.

En réunissant ces deux groupes, on obtient comme résultats généraux : sur 21 hystérotomies entreprises pour l'extirpation de *fibromes utérins* : 14 guérisons; — pour les 6 tumeurs *fibro-cystiques* : 4 guérisons; 2 insuccès; — pour les 4 tumeurs *utéro-cystiques* : 3 succès; 1 mort. L'opération de tumeur *carcinomateuse kystique* a été suivie d'insuccès.

J'arrive à l'hystérotomie que j'ai pratiquée aujourd'hui même, et dont je vous présente la pièce. Cette tumeur diffère complétement de toutes celles que j'ai pu observer jusqu'à ce jour; c'est même ce motif qui m'a décidé à venir la soumettre à l'examen des membres de l'Académie.

La malade qui la portait est âgée de 53 ans. Le début de la tumeur avait été reconnu il y a vingt ans, et celle-ci ne paraît pas avoir déterminé de troubles sérieux pendant fort longtemps. La suspension des règles s'est produite il y a trois années; depuis, il y a eu une augmentation plus rapide de la tumeur; depuis huit mois surtout, cette augmentation s'est accusée d'une façon fort remarquable.

La tumeur offrait, avant l'opération, tous les caractères des kystes de l'ovaire à contenu sanguin, sauf que le col utérin se trouvait très-remonté. Elle remplissait toute la cavité abdominale, atteignait l'épigastre et était devenue si volumineuse que je dus pratiquer, il y a deux mois, une ponction pour arracher la malade à une suffocation imminente. Elle donna issue à une quinzaine de litres de liquide sanguin et très-mélangé de grumeaux fibrineux.

La reproduction du liquide, qui se fit très-rapidement, m'aurait porté, dès cette époque, à proposer l'opération, si la malade n'eût été alors aussi profondément épuisée. Elle était tourmentée par des accès constants de dyspnée, par l'insomnie, ne mangeait plus, et sa nutrition était par trop insuffisante. Pourtant, je parvins à faire tolérer quelques aliments à la malade, et bientôt, si peu que les forces furent remontées, la suffocation étant encore une fois devenue extrême, je me décidai à recourir à l'opération. Un examen de la malade, fait de concert avec M. Spencer Wells, nous avait démontré que l'utérus avait dû se laisser entraîner en haut par la tumeur, s'il ne faisait véritablement corps avec elle.

L'opération fut faite aujourd'hui, à midi, avec le concours de mes aides ordinaires : MM. Cintrat, Arnould, Desarènes, Bastin, Barrault, Collin, Cousin, Raoul, et en présence de MM. les docteurs Antoniutti, Hendrix, Cloesman, Montalvo, Galliani, Schklarevsky. Les parois abdominales étaient très-amincies et peu vasculaires. Elles furent divisées sur la ligne médiane, depuis le pubis jusqu'au-dessus de l'ombilic. Dès que la tumeur apparut, on put reconnaître aisément, à sa coloration rougeâtre, animée, à la disposition des vaisseaux qui rampaient au-dessous de son feuillet péritonéal, à sa consistance ferme, rémittente, que nous étions en présence d'une tumeur utérine. Pour nous en convaincre et pour mesurer l'épaisseur de la couche musculaire qu'il y avait à traverser, je fis une ponction avec un trocart long et fin.

L'instrument dut traverser une couche épaisse de 6 centimètres avant de laisser écouler du liquide. Celui-ci était sanguin, épais et visqueux. Une deuxième ponction fut immédiatement faite avec un gros trocart aspirateur, et elle donna issue à une quantité considérable d'un liquide analogue, mélangé de caillots et de fragments de tissus morbides qui, malgré l'aspiration, avaient peine à couler au dehors.

Quand la tumeur fut réduite de moitié, il fut possible de l'attirer au dehors à travers la longue incision. En raison du poids encore énorme de la tumeur qui eût pu entraîner la déchirure des ligaments larges et des vaisseaux utéro-ovariques considérablement dilatés et placés symétriquement sur les côtés, je fis à travers l'enveloppe du kyste, une décision longue de 10 centimètres qui me permit de passer la main à l'intérieur et d'en tirer des caillots en assez grande quantité pour remplir plusieurs cuvettes.

J'appliquai ensuite deux ligatures métalliques autour de la tumeur, très-près de son implantation. Ces fils furent serrés fortement à l'aide des ligateurs du docteur Cintrat. Puis, après avoir traversé la base d'implantation avec des broches, j'excisai la tumeur entre les deux liens, de telle sorte que la plus grande partie de l'opération était terminée sans avoir perdu une goutte de sang. Du même coup, se trouvaient retranchés les deux ovaires, atrophiés, aplatis, les trompes, légèrement hypertrophiées, et une grande quantité de vaisseaux utéro-ovariques qui pénétraient dans la tumeur en y formant de larges sinus. On put alors constater que la coque de la tumeur était constituée par l'utérus hypertrophié, doublé extérieurement d'un péritoine très-vasculaire, de vaisseaux sanguins très-dilatés, d'une tunique musculaire, qui

entourait complétement la masse enlevée, épaisse par places d'un centimètre, et dans d'autres de six à sept centimètres.

Quant aux cavités dont était creusée la tumeur, on distinguait : 1° une grande loge kystique développée dans l'épaisseur de la tunique musculaire ; 2° une autre loge, beaucoup plus importante, à surface interne mamelonnée, couverte de caillots sanguins et de détritus charnus, qui nous parut fermée par la cavité utérine, énormément dilatée. Par places, la membrane utérine de cette grande cavité était lisse, comme celle d'un utérus hypertrophié ; partout elle était jaunie et comme imbibée de sang vieilli et altéré. Par un examen ultérieur, je pus m'assurer qu'elle était séparable des couches musculaires demeurées saines qui lui étaient périphériques. Quant au contenu des poches, celle qui était interstitielle (la plus petite) et développée dans l'épaisseur de la tunique musculaire, donna un liquide franchement sanguin (de 4 à 5 litres), mais ne contenant que peu de caillots fibrineux et de matières solides. Au contraire, la plus grande, que je crois être formée par la cavité utérine, énormément dilatée, contenait, en quantité extrêmement considérable, des concrétions fibrineuses et des masses fongueuses friables et ramollies, de couleur brunâtre, qui rendaient le contenu si épais, qu'il ne pouvait s'écouler par le trocart.

Il restait à déterminer quelle était la nature des productions morbides disséminées, d'aspect cérébroïde, qui s'étaient développées dans l'épaisseur de cette membrane interne, et qui nageaient en si grande abondance dans le liquide, sans que la cellule musculaire hypertrophiée eût été envahie. Sans nul doute, à l'œil nu, on était porté à croire que ces membranes fongueuses étaient de nature épithéliale. Mais la teinte blanchâtre, l'aspect lisse de la coupe, ressemblaient beaucoup plutôt à celle des masses fibro-plastiques ou sarcomateuses. Aussi, pour cette raison, avais-je prié M. André de faire un premier examen de la production morbide au laboratoire d'histologie de la Faculté, avant même de soumettre la pièce, dans toute sa fraîcheur, au jugement des membres de l'Académie.

Cette pièce est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Robin, Depaul et Laboulbène.

La pièce ayant été adressée, dans le but d'être analysée, au laboratoire d'histologie de la Faculté de médecine, nous nous trouvons en mesure de répondre en partie au dernier *de ideratum* soulevé par le présentateur. En effet, en recevant la pièce, M. le professeur Robin faisait immédiatement un premier examen, et adressait à M. Péan la note suivante :

« La tumeur examinée par MM. Robin et Cadiat, au sortir de la séance de l'Académie, au laboratoire d'histologie de la Faculté de médecine, a été reconnue comme étant formée en totalité aux dépens du tissu propre de la muqueuse utérine, qui portait encore son épithélium dans les portions les moins fongueuses. Cette tunique muqueuse présentait l'état de développement qu'elle offre au dernier mois de la grossesse. On observait en outre, dans la composition de la tumeur, un kyste sanguin interstitiel développé dans l'épaisseur de la tunique musculaire.

« Quant au tissu morbide lui-même, dérivant de la muqueuse dans toute son étendue, il appartient à cette variété de tumeurs embryo-plastiques ou fibro-plastiques formées principalement de noyaux libres et de cellules fusiformes décrites à l'article *Embryoplastique* du *Dictionnaire de médecine* dit de Nysten, et à la page 262 du tome Ier de la deuxième série du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, par M. Robin.

« Ce tissu est remarquable, comme il arrive souvent dans les tumeurs de cette sorte, par son extrême vascularité capillaire, disposition qui se présente beaucoup plus en certains points, qui sont rougeâtres, pulpeux et friables, que dans d'autres portions où on constate un état mamelonné qui offre la couleur et la consistance dites encéphaloïdes.

« Beaucoup de portions vasculaires sont infiltrées de petites cavités remplies par des caillots qui dissocient en quelque sorte le tissu et augmentent sa friabilité. Dans les portions vasculaires moins friables, le tissu a l'aspect de ce que les anciens auteurs appelaient le fongus cancéreux. Mais là, comme ailleurs, le tissu même a la texture du tissu embryoplastique ou fibroplastique sus-mentionné. En tout cas, du reste, il n'y a nulle part traces de fongosités épithéliales dites cancéreuses.

« Il n'y en a pas davantage sur les parois de la loge interstitielle. Seulement, sur celle-ci, on trouve des cristaux de cholestérine, preuve qu'elle a contenu un liquide sanguin qui a dû y demeurer longtemps emprisonné. Ces cristaux et l'état des parois de ce kyste permettent d'avancer, *à priori*, que le liquide sanguin contenu dans cette seconde loge ne devait pas renfermer de parties solides fongueuses et friables analogues à celles qui nageaient en si grande quantité dans la poche qui se trouvait limitée par la muqueuse utérine. Les détails qui nous ont été donnés par les faits révélés par l'opération ont confirmé l'exactitude de cette induction. »

FORMULAIRE

Emplâtre calmant au chloral. — Solari.

Emplâtre de poix de Bourgogne : quantité suffisante.
Chloral pulvérisé, de 1 à 2 grammes par décimètre carré.

On taille un morceau d'emplâtre, de la dimension qui convient pour couvrir la région douloureuse, et on étale la poudre de chloral à la surface, sans l'incorporer dans la matière emplastique.

L'emplâtre est maintenu en place vingt-quatre à quarante-huit heures, et, quand on l'enlève, on trouve la peau criblée de petites bulles ou de vésicules remplies de sérosité limpide. On les vide en les perçant avec la pointe d'une aiguille, et on recouvre le tout d'un papier ciré. Le plus souvent la douleur disparaît avant la guérison des vésicules. Ce moyen de traitement a réussi dans les cas de lumbago, de pleurodynie, de névralgie intercostale, de névralgie superficielle de la peau et de névralgie syphilitique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Mars 1770.

Un ordre de Dame Censure du Portugal prohibe les livres suivants comme étant contraires à la religion :

« Analyse de Bayle.
Dictionnaire philosophique.
Lettres turques.
Les ouvrages de la Mettrie.
Recueil nécessaire.
Recherches sur l'origine du despotisme oriental. »

A. Ch.

COURRIER

Concours pour trois places de médecin du Bureau central. — Voici quels sont les noms des candidats inscrits : MM. Carrière, Chouppe, Danlos, Debove, Gingeot, Gouguenheim, Gouraud, Hallopeau, Hanot, Hirtz, Homolle, Huchard, Joffroy, Labarraque, Laborde, Lacombe, Labadie-Lagrave, Landrieux, Legroux, Lorry, Percheron, Quinquaud, Rathery, Raymond, Renault (A.), Renaut (J.), Rendu, Ruck, Sanné, Schweich, Sevestre, Tenneson, Troisier.

Concours. — L'administration municipale de Toulouse vient de mettre au concours une place de médecin délégué pour donner les premiers soins aux blessés et pour le service médical des employés d'octroi.

Cette place a été mise au concours après avis préalable de l'École de médecine.

Nous ne saurions trop féliciter l'administration municipale de cette mesure qui permet aux jeunes gens studieux d'arriver par le mérite. C'est là un exemple que devraient suivre toutes les administrations.

Voici la composition du jury : Président : M. Marchand ; juges : Noguès, Batut, Bonnemaison et Ripoll.

Épreuves : 1° Rapport écrit sur une question de clinique chirurgicale ; — 2° Rapport écrit sur une question de médecine légale ; — 3° Leçon orale après examen de deux malades dont un de clinique interne et l'autre de clinique externe.

Une affiche indiquera l'ouverture du concours et celle du registre d'inscription.

Un parasite des truites. — On écrit de Weymouth que, dans beaucoup de rivières d'Amérique, pullule une plante sur laquelle vit un ver qui s'attaque aux truites, s'introduit comme parasite dans ce poisson, et le rend impropre à la nourriture. Ces fléaux, la plante et le ver, sont maintenant établis dans la rivière de Frome, près de Dorchester. Les poissons infectés de ces vers deviennent complétement noirs. Dans une grosse truite, coupée en morceaux, on a trouvé dernièrement une quantité de vers vivant à ses dépens.

Pour expliquer l'origine de ce fléau, on raconte qu'il y a quelques années, quand l'herbe en question était encore inconnue, la Compagnie du chemin de fer fit établir plusieurs ponts de bois sur la rivière de Frome ; ce bois venait d'Amérique, et sans aucun doute c'est de là que les herbes se sont propagées. Quand on a planté dans la rivière les piliers, les semences se sont trouvées dans leur élément et se sont répandues partout ; pendant l'été, l'herbe couvre comme d'un tapis toute la rivière.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LA MÉDECINE ET SES DESTINÉES;

Leçon d'ouverture du Cours de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris,

Faite le 20 mars 1877,

PAR LE PROFESSEUR PETER

Messieurs,

L'accueil que je reçois n'est pas pour diminuer l'émotion que j'éprouvais en entrant dans cet amphithéâtre, — mais il augmente l'étendue de mes devoirs envers vous; — aussi soyez certains que si mes forces fléchissaient jamais, le cœur chez moi soutiendrait la tête!

Messieurs,

Il y a trois mois à peine que la Faculté de médecine s'adjoignait deux nouveaux professeurs, M. Jaccoud et moi; six semaines seulement nous séparent du jour mémorable où mon collègue et ami, le professeur Jaccoud, traçait devant vous les devoirs du professeur de pathologie interne.

Il vous a dit ce qu'est la pathologie interne, quelle méthode il faut suivre dans son enseignement; il est entré à cet égard dans les détails les plus arides de méthodologie comme de classification, et cela avec une verve débordante et une éloquence passionnée que j'ai admirée comme vous, et comme vous applaudie sans songer même à l'imiter.

Ce qu'il vous a dit, et si bien, je n'ai pas à vous le redire : sa méthode est la mienne, et nous nous unissons l'un et l'autre dans un commun désir, celui de bien faire et de vous être utiles.

M. Jaccoud m'a donc singulièrement facilité la tâche, il me permet ainsi d'aborder aujourd'hui devant vous des questions d'un ordre plus élevé que des questions de méthode, et de jeter un coup d'œil d'ensemble sur la médecine et ses destinées.

Permettez- moi de l'en remercier tout d'abord.

Je veux aussi, dans cette première et solennelle entrevue, payer la dette de la reconnaissance, je veux adresser les remerciments d'un cœur plein de gratitude aux professeurs de cette Faculté qui, du rang de disciple respectueux, m'ont élevé au suprême honneur d'être leur collègue.

Quels remerciments ne dois-je pas également à ceux qui ont été mes guides, car, Messieurs, j'ai eu cette incomparable fortune d'être l'élève personnel, intime, quotidien des maîtres les plus célèbres; en chirurgie, ce fut d'abord M. Gosselin, dont je fus l'externe; Gosselin, le savant clinicien, dont chaque jour vous applaudissez les substantielles leçons; ce fut ensuite Gerdy, le chirurgien philosophe, avec lequel je passai ma première année d'internat; en médecine, ce furent Cruveilhier, Monneret et Henri Roger, hier encore votre éminent professeur de pathologie infantile.

Je devais enfin terminer mon initiation médicale par être le chef de clinique de Trousseau.

J'ai donc vu à l'œuvre ces grands hommes et suivi leur pratique de l'œil comme de l'esprit; c'est ainsi que, pas à pas, jour à jour, d'eux à moi s'est fait une sorte d'infiltration scientifique dont je me sens tout imprégné. Le peu que je vaux leur est dû, et c'est un écho lointain de leur esprit qui vous parle par ma voix.

Cruveilhier, vous ne le connaissez qu'incomplétement, Messieurs; Cruveilhier c'est, pour ceux d'entre vous qui débutent dans la carrière, l'anatomiste précis et consciencieux, au style élégant et lucide à la fois; Cruveilhier, c'est pour ceux qui arrivent au terme de leurs études, c'est pour les médecins les plus savants, l'anatomo-pathologiste qui n'a été surpassé par aucun. Cruveilhier est bien tout cela, en

effet, mais il était plus encore; il était le médecin le plus sagace, le thérapeute le plus ingénieux, le clinicien le plus consommé. Pour tout dire, en un mot, il était médecin.

Voulez-vous nettement saisir l'énorme distance qui sépare l'anatomo-pathologiste proprement dit du médecin, j'entends le médecin dans la complète acception du terme? écoutez l'histoire de la découverte de l'ulcère simple de l'estomac.

Deux hommes doués du génie de l'observation, Rokitansky à Vienne, Cruveilhier à Paris, en découvrirent chacun de son côté, les lésions; mais Rokitansky, l'homme de la nature morte, se tint pour satisfait de connaître le cadavre de la maladie; il ne vit pas le malade; Cruveilhier, au contraire, l'homme de la nature vivante et souffrante, voit le malade, part du symptôme à la recherche de la lésion; puis connaissant l'un et l'autre, il cherche et trouve le traitement curateur. Je ne veux pas dire que Rokitansky observait d'un œil comme d'un cœur indifférent, et que la lésion le laissait impassible, comme fait le coquillage au conchyliologue; mais ce que je peux affirmer, c'est que Cruveilhier ne comprenait pas qu'on s'arrêtât à cet effet du mal, la lésion; qu'on n'allât pas jusqu'à l'étude de sa vivante étiquette, le symptôme; et que, connaissant l'un et l'autre, on ne s'efforçât pas de les guérir. C'est que Cruveilhier, Messieurs, joignait à l'amour passionné de la science, la passion de l'humanité.

Quant à Monneret, il était de cette forte génération médicale qui avait pris pour chef M. Andral. Andral, dont l'austère et sereine figure vient d'être dessinée avec une largeur de touche et une sûreté de main sans égale par un de vos maîtres actuels, le professeur Chauffard; Andral, qui, avec un autre de vos maîtres, le savant professeur Gavarret, devait, par ses recherches d'hématologie, poursuivre jusque dans les liquides de l'organisme l'étude de la lésion et jeter ainsi les bases de l'humorisme moderne.

Depuis lors tous les liquides de l'organisme sont soigneusement examinés; aucun n'échappe à l'analyse, et chacun s'en vient révéler à son tour, au cas de maladie, ou l'altération de l'organe sécréteur, ou l'altération de l'organisme.

C'est sous l'inspiration d'Andral que Monneret écrivit son remarquable *Traité de pathologie générale* et son substantiel *Traité de pathologie interne*.

Mais avant d'être le disciple, puis l'ami d'Andral, Monneret avait été médecin militaire, et, comme tel, il était devenu chef de clinique de Broussais.

Il avait même conservé, de la fréquentation du fougueux doctrinaire, une haine presque passionnée contre les émissions sanguines, non moins que l'aversion la plus décidée pour les systèmes et les systématiques.

En médecine, en effet, tout systématique est bien près d'être un malfaiteur. Si, dans les autres branches de l'entendement humain, le paradoxe conduit à des infractions au bon sens ou au bon goût, en médecine il peut mener à des catastrophes dont ce n'est pas l'homme à système qui est victime, mais l'humanité. Ce qu'a fait couler de sang et ce qu'a coûté d'existences humaines le paradoxe de l'irritation, il est malaisé de le calculer!

Mais ce paradoxe est néfaste encore, alors même qu'il n'est plus : car il nous a, par réaction, jetés dans le paradoxe de l'anémie; pour avoir trop vu verser de sang, les médecins de nos jours n'en peuvent plus supporter l'aspect : on dirait un remords!

Et, volontairement, on laisse ainsi s'aggraver des lésions inflammatoires que pourrait enrayer une émission sanguine sagement spoliatrice.

Mais puisque je vous parle des systèmes et des systématiques en médecine, je ne peux mieux vous en faire comprendre, d'une façon saisissante, le ridicule et les dangers, qu'en vous montrant trois hommes de mérite (dont deux au moins avaient presque du génie), partir d'une même hypothèse solidiste et arriver, au point de vue abstrait comme au point de vue concret, aux conclusions les plus discordantes.

Brown, l'intempérant Brown, eut une idée d'ordre supérieur, à savoir, que la vie ne s'entretient que par l'*incitation* : l'air que je respire, cette eau que je bois,

l'aliment dont je me nourris, l'émotion que j'éprouve à vous parler, tout cela est un *incitant*, tout cela met en jeu une force qui est en moi et qui s'appelle l'*incitabilité*.

L'incitabilité est-elle trop forte, il y a *épuisement de l'incitabilité*, l'organisme tombe en déficit, il y a ou il peut y avoir maladie, et maladie asthénique.

Ou bien encore la dose d'incitabilité est-elle trop faible en moi, et je tombe également en asthénie.

Ou bien encore la dose ou la qualité de l'incitant est-elle trop faible, il y a de nouveau asthénie.

Il n'y a maladie *sthénique* que lorsque l'incitabilité n'est pas épuisée, bien que la dose d'incitation soit actuellement trop forte.

De sorte que, dans le système dichotomique de Brown, sur 100 maladies il y en a 97 au moins d'asthéniques, et que la conséquence thérapeutique est qu'il faut STIMULER.

Et il gorge l'estomac de stimulants, prêchant d'ailleurs d'exemple, et se stimulant outre mesure, jusqu'à en perdre la raison. (Les habitudes des hommes sont souvent pour beaucoup dans les systèmes qu'ils inventent.)

Ainsi voilà l'estomac *stimulé*. Nous allons le voir plus que contre-stimulé, nous allons le voir déprimé, avec Broussais. Pauvre estomac!

Broussais a la même idée que Brown, à cela près qu'il appelle « excitation, excitabilité, excitant », ce que l'autre avait appelé « incitation, incitabilité, incitant ». Rien n'est changé que la première syllabe, mais tout est différent dans les conclusions. Trop d'excitation produit l'irritation, et comme on ne se nourrit que par les aliments, que l'estomac est destiné à les recevoir, c'est lui qui est le plus habituellement irrité. Il y a donc *gastrite*. Et comme l'estomac est un puissant foyer de sympathies, il y a gastrite dans presque toutes les maladies; de sorte qu'enfin presque toutes les maladies sont des maladies par irritation ou sthéniques.

La conséquence thérapeutique de la doctrine est qu'il faut contre-stimuler ou affaiblir, combattre la fluxion inflammatoire par les émissions sanguines locales à l'épigastre, et laisser reposer l'estomac en ne lui donnant rien à manger. Pauvre estomac!

Mais je n'ai pas fini. Tout près de nous, hier à peine, un médecin de valeur, Beau, place encore la presque totalité de la nosologie dans l'estomac; il y a *dyspepsie* primitive et, consécutivement, les accidents généraux les plus variés : anémie d'abord, puis hystérie, hypochondrie, folie (folie!!); puis encore, symptômes ternaires, la tuberculisation, le cancer, la scrofule, la syphilis! (Pour le coup, ce serait trop fort! si Beau ne se hâtait de dire qu'il veut parler des accidents syphilitiques tertiaires, qui ne se peuvent produire, suivant lui, qu'au cas d'une dyspepsie antérieure et invétérée.)

Pour Beau, toute maladie aiguë débute par un trouble de l'estomac, il y a embarras ou surcharge gastrique, et il importe de débarrasser ce viscère; le vomitif est ainsi l'impitoyable exorde de sa médication.

Toute maladie chronique a la dyspepsie pour préambule morbide, aussi importe-t-il de préserver le malade de tout écart de régime. Et voilà Beau mettant l'estomac en tutelle, et le pourvoyant d'un conseil de famille dont ce sera le médecin qui sera le président. Pauvre estomac!

Ainsi, pour les trois grands systématiques dont je vous parle, l'aboutissant thérapeutique du système à l'égard d'un même viscère, l'estomac, visé par eux, était, pour celui-ci l'alcool, pour celui-là la sangsue, pour un troisième l'émétique. L'un l'emplit, l'autre le saigne, le troisième le vide. Pauvre estomac!

En général, voyez-vous, tout systématique est généralement un esprit étroit, et il fait la science à son image. Les faits qui le gênent, il les met sur le lit de Procuste de sa doctrine et les torture non moins que la vérité. Cependant nul système n'est absolument faux, comme nul systématique absolument trompeur. Le premier tort scientifique de celui-ci est de n'avoir su entrevoir qu'une partie de la vérité, et de croire la posséder tout entière; son second tort est de généraliser trop et trop vite; son dernier, indirect celui-là, est de jeter dans le scepticisme certains

esprits émus et troublés au spectacle des dissidences doctrinales. Le scepticisme, qui est pour les uns une sorte de désespoir de l'intelligence et d'abdication du moi; pour les autres, une forme de la raillerie ou de la malveillance; pour tous, un manque de virilité intellectuelle. Il est impuissant, en effet, celui qui se borne à dire : « Que sais-je? » celui qui ne sait pas voir au fond de tout système ce qu'il y a de vrai, de juste et de bon, et qui ne peut pas, violentant le système, lui ravir cette portion de la vérité.

Pas plus que Monneret, Trousseau n'était un systématique; il était même le plus finement observateur des médecins, lui que quelques-uns ont appelé un fantaisiste!

Il semble qu'on ait épuisé à son égard toutes les formes de l'éloge, et qu'on ait dit tout ce qu'il y avait à dire sur le plus grand clinicien des temps modernes.

Vous connaissez, en effet, Trousseau naturaliste; vous le connaissez thérapeute; vous le connaissez médecin, et médecin aussi consommé dans la pathologie de l'enfance que dans celle des autres âges, que dans la pathologie générale ; eh bien, il est une face de son génie que vous ne connaissez pas, c'est qu'il était un chirurgien, et un chirurgien des plus habiles.

« Un jour, me disait Trousseau, il m'est arrivé la plus embarrassante des aventures : A la suite d'un concours, qui ne fut pas sans éclat, je venais d'être nommé agrégé en médecine de la Faculté de Paris; et, dans cette même journée de ma nomination, je recevais mon brevet de chirurgien en chef du grand hôpital de Tours. De sorte que j'eus dans la même heure à opter entre la fortune immédiate et certaine en province, dans la carrière chirurgicale, et les chances aléatoires d'un avenir précaire à Paris, en y continuant la médecine. » Il persista dans cette voie néanmoins, et vous savez ce qui en est advenu!

C'est donc parce qu'il était chirurgien, c'est parce qu'il en avait toutes les aptitudes, que Trousseau a si bien réussi à introduire dans les mœurs médicales deux opérations autrefois si exceptionnelles et réservées aux seuls chirurgiens : la trachéotomie et la thoracentèse.

C'est parce qu'il était chirurgien qu'il a su préciser dans leurs plus menus détails chacun des temps de ces opérations, et guider d'une façon aussi sûre la main de l'opérateur.

Mais c'est parce qu'il était médecin qu'il a su, après les détails opératoires, formuler les indications et les contre-indications, et *médicaliser* enfin ces deux opérations.

Et il lui fallut une robuste foi médicale pour persister à préconiser la trachéotomie dans le croup, lui qui débuta non pas par un insuccès, non pas par deux, mais par plus de douze insuccès consécutifs : c'est qu'il y avait dans cette persistance, non pas l'entêtement du doctrinaire, mais l'obstination du génie.

Quant à la ponction de la poitrine au cas de pleurésie, c'est avec la même rectitude de vue, la même sûreté de main, qu'il en a précisé la nécessité, et en a détaillé les manœuvres; du premier coup, il avait compris et enseigné que la seule et suprême indication qui s'impose au médecin, est l'excessive abondance de l'épanchement. Et certains accidents résultant d'une pratique contraire sont venus démontrer une fois de plus la sagesse médicale du grand clinicien de l'Hôtel-Dieu.

Cette opération qu'il avait su nous rendre si facile, il était réservé à l'un de ses élèves les plus jeunes et les plus brillants, M. Dieulafoy, de nous la rendre plus facile encore, en y appliquant le procédé de l'aspiration.

Ah! qu'il eût été heureux d'applaudir au perfectionnement opératoire de la thoracentèse, Trousseau, notre cher maître, dont l'esprit ne connaissait pas l'envie, et dont le cœur était plein de tendresses!

Maintenant, Messieurs, je voudrais vous dire ce qu'a été la médecine, ce qu'elle est devenue, et ce qu'elle peut devenir.

Le jour où un homme malade fut rencontré par un homme compatissant, ce jour-là la médecine fut inventée : elle fut alors « l'art de soulager » son semblable.

Puis des cœurs reconnaissants et généreux allèrent inscrire sur les parois des

temples de la Divinité d'alors le récit des maux soufferts, et le moyen de guérison. Dès lors, on put collectionner des faits, et le jour où une collection de faits démontra que telle chose soulageait dans telle circonstance déterminée, et qu'on fit l'application raisonnée de cette chose à ce cas, ce jour-là la médecine devint « l'art de soigner; » (l'étymologie latine de la médecine garde même un souvenir de cette période, *mederi* voulant dire « soigner. »)

Enfin, la comparaison put se faire, l'analogie s'établir entre la nature des cas morbides et la méthode thérapeutique : « l'art de guérir » était fondé.

Mais cet art ne fut longtemps qu'un grossier empirisme, qui se transmettait par tradition orale soit dans quelques familles comme celle des Asclépiades, soit dans certains colléges de prêtres. Ce n'était encore qu'un art, art utile et qui aurait pu être magnifique, art mais non pas science.

Il en fut donc de la médecine comme de tous les arts; aussi, dans l'antiquité païenne, Apollon était-il à la fois le dieu de la poésie et le père d'Esculape.

On pratiqua donc la médecine sans base scientifique arrêtée, et l'on put guérir néanmoins, l'art pouvant exister sans la science. On fit de la médecine comme on faisait de la peinture, de la musique, de l'éloquence; attendu qu'on peut peindre sans connaître la théorie physique des couleurs; chanter, composer un poëme musical sans posséder la théorie mathématique des harmoniques du son; diriger un orchestre, utiliser les différences du timbre, sans souci des conditions physiques de sa production; être éloquent sans savoir la rhétorique.

Puis vinrent les curieux de la nature, ceux qui n'étaient pas satisfaits de savoir seulement ce qu'il y avait à la surface de l'homme et désiraient connaître ce qu'il y avait au dedans; l'art de guérir tendait à devenir la « science des maladies ».

Mais cette période fut arrêtée pendant des siècles par les préjugés religieux qui s'opposaient à l'ouverture des corps.

Ce n'est pas ici le lieu de dire par quelle merveille d'induction on put appliquer au corps de l'homme, dont la connaissance intime était interdite, ce que pouvait apprendre l'ouverture des animaux.

L'anatomie de Galien, pour ne citer qu'un des plus grands hommes de la médecine, est pleine de détails admirables par leur netteté non moins que par la finesse et la profondeur des aperçus; mais si l'anatomie était ainsi cultivée, si à propos de la main, par exemple, le médecin philosophe, enthousiasmé de ses admirables proportions, faisait voir pourquoi trois phalanges aux doigts, et non point quatre et non point deux; pourquoi le pouce opposable; et s'écriait que « l'homme avait reçu les mains et la raison pour compenser la nudité de son corps et l'absence d'art dans son âme; » tout cela c'était de la philosophie à propos d'anatomie, mais ce n'était pas de l'anatomie à propos de pathologie.

Ainsi, on ne connaissait même pas l'anatomie normale de l'homme aux plus belles époques de l'antiquité savante. Comment aurait-on pu même soupçonner l'existence de lésions organiques?

Cette absence de toute base solide pour la science des maladies produisit ce qu'elle devait produire : des systèmes hypothétiques : empirisme, dogmatisme, solidisme, humorisme, chimiatrie, iatro-mécanisme; un système remplaçait l'autre, sans fondement plus solide que celui qu'il renversait.

Le médecin allait ainsi à l'aventure des systèmes, restant toujours la proie des philosophes et la risée des poëtes.

Ici même permettez-moi une incidence qui me sera permise, je l'espère, puisque nous sommes en petit comité. S'il était besoin de prouver la transformation scientifique de la médecine et l'estime où la tient le monde moderne, j'invoquerais comme preuve la façon dont le médecin est traité par les littérateurs contemporains : ce n'est plus l'homme de l'art, mais l'homme de la science; ce n'est plus l'homme ridiculisé par Molière ou Lesage, c'est l'homme célébré par Gœthe et par Balzac. Il est facile de voir que cette transformation des idées à l'égard des médecins date de la seconde moitié du XVIIIe siècle, et, qu'à cette époque, ceux-ci collaboraient avec

les philosophes, en France comme en Prusse, à la grande œuvre de rénovation dont je parlerai tout à l'heure.

Cependant on ne sortait pas des langes de la scolastique, où le commentaire remplaçait l'observation.

De temps à autre, un révolutionnaire ou un systématique venait secouer l'sprite de ses contemporains et substituer encore un système plus ou moins éphémère au système qu'il renversait.

Puis, de guerre lasse, on revenait à Hippocrate et à Galien, comme aux sources du bien. De sorte qu'il faut arriver jusqu'au XVIIe siècle pour voir combattre efficacement les doctrines hippocratico-galéniques; mais si les furibondes attaques de Paracelse pouvaient détruire, elles étaient incapables de fonder. En vain la doctrine chimiatrique était rendue plus acceptable par Van Helmont et Sylvius de Le Boe, c'était toujours de la chimiatrie, et elle tenait en échec même la découverte de Harvey.

Cependant l'anatomie faisait de magnifiques progrès avec Sténon, Malpighi, Ruysch, dont les belles injections remplissaient d'admiration le monde savant; avec Leeuwenhoeck qui accomplissait, avec son microscope, les découvertes les plus variées comme les plus inattendues, et donnait même lieu, en découvrant les spermatozoïdes, aux polémiques les plus singulières. Ainsi Ruysch, Malpighi et Leeuwenhoeck jettent les bases de l'anatomie de texture.

Mais il n'y a toujours pas d'anatomie pathologique. Il faut venir jusqu'à Morgagni, c'est-à-dire jusqu'à la moitié du XVIIIe siècle, pour voir s'élever à cette science et à la médecine un monument digne d'elles. Par son *De sedibus et causis morborum* PER ANATOMEN *indagatis* (*indagatis* « dépistés », vous entendez bien! ce mot est-il assez expressif? et dépistés *per anatomen*), Morgagni réalisait enfin l'idée galénique contenue en germe dans le traité *Des lieux affectés*.

C'est en 1762, à Venise, que parut le livre de Morgagni; or, nous verrons tout à l'heure que c'est à la même époque, en 1760, à Vienne, qu'Avenbrugger faisait paraître son *Inventum novum ex percussione thoracis*.

Ainsi l'anatomie pathologique naissait en même temps que l'investigation physique des organes. Eh bien, il fallut plus d'un demi-siècle pour que la médecine pût associer ces deux éléments de certitude et se donner enfin la précision qui lui manquait. Mais on voit, à de sûrs indices, le XVIIIe siècle médical préparer le XIXe.

Enfin Laënnec parut, et, de sa main puissante, il déplaça tout à coup l'axe de la médecine, et lança pour toujours le monde médical sur la tangente d'une orbite nouvelle.

Mais, pour avoir si bien réussi, pour avoir si facilement produit une révolution aussi complète, comme aussi profonde, c'est que les temps étaient venus; c'est que la société au milieu de laquelle il vivait, était affamée de réformes, et les acceptait d'enthousiasme; c'est que, dans toutes les branches de l'entendement, Laënnec avait des précurseurs.

Nul savant, en effet, ne saurait être absolument indépendant de son siècle, non plus qu'isolé du milieu intellectuel ambiant; il inspire et s'inspire. La médecine ne saurait davantage être isolée du concert intellectuel d'une époque déterminée; et ce concert intellectuel ne peut être un concert qu'à la condition de vibrer à l'unisson et toujours au diapason de la civilisation contemporaine.

Eh bien, à une époque heureusement réformatrice, où toute une nation enivrée de l'idée de justice se donnait de nouvelles institutions sociales et rejetait loin d'elle les iniquités du passé, il ne se pouvait pas que la médecine ne fît pas, elle aussi, sa réformation.

Mais, dans l'évolution de l'humanité, tout se tient; dans une période de la vie de cette fraction de l'humanité qu'on appelle une nation, il ne se peut donc pas qu'une révolution s'accomplisse sans provoquer des révolutions solidaires; et il ne se peut pas que cette nation se transforme sans entraîner les nations voisines dans son mouvement rénovateur.

Eh bien, cette succession plus ou moins rapide et parfois plus ou moins violente de mouvements communiqués et salutaires, c'est le progrès.

Le PROGRÈS, c'est donc l'humanité qui marche! Non pas en ligne droite, non pas en s'élançant audacieusement vers les cieux, à la façon du projectile qui ne s'élève un instant que pour retomber bientôt vers la terre, à l'extrémité de sa trajectoire expirante, mais en suivant une spirale indéfiniment et constamment ascendante, où chaque tour de spire se raccorde au tour qui précède et à celui qui suit.

Or, ce lien qui les unit, c'est la tradition; elle est reçue, puis transmise, mais transmise agrandie. Chaque tour de spire est ainsi plus étendu que celui qui le précède, et chaque tour de spire est cependant complet en soi ; c'est un cercle, non un cercle fermé, mais un cercle ouvert.

Eh bien, chacun de ces cercles de la spirale immense décrite par l'humanité dans l'espace et dans le temps, c'est une époque de la civilisation. Tout y est coordonné, cohérent, adéquat. Art, philosophie, science, tout s'y enchaîne en une vaste harmonie; mais tout s'y ressent du passé immédiat, comme tout y prépare l'avenir imminent.

Logiquement donc, et chronologiquement, le XVIIIe siècle a engendré le XIXe.

Sous l'apparence de dresser le bilan des connaissances humaines, des savants qu'enfiévrait la passion de la justice et de la vérité entreprirent d'édifier à l'esprit humain un monument qui fût impérissable et qui s'appellerait l'*Encyclopédie*.

Que les Encyclopédistes aient réussi dans leur œuvre réformatrice, les clameurs des tenants du passé suffiraient à le démontrer.

C'est à eux, c'est à leur travail mille fois salutaire, qu'est dû ce sublime mouvement social qui a renouvelé nos institutions et réformé nos mœurs.

Ah! la splendide époque! et féconde! où c'était les jeunes qui étaient les grands! où, de même qu'un jeune capitaine de vingt-six ans battait sur tous les champs de bataille les vieux stratégistes du passé ; ainsi un jeune anatomiste de vingt-huit ans, Bichat, inventait l'Anatomie générale, et préludait à sa découverte en écrivant son *Traité des membranes*, sous l'inspiration, il le dit, de la *Nosographie philosophique* du citoyen Pinel. Ce sont eux, Messieurs, ce sont ces grands hommes qui étonnaient à coups de génie le monde subjugué par eux; ce sont eux qui nous ont faits ce que nous sommes, et, en les glorifiant, nous glorifions nos pères!

Il était de cette puissante lignée, Corvisart, qui suivait Avenbrugger et précédait Laënnec. Dans son service de la Charité, deux jeunes hommes (encore des jeunes!), Bayle et Laënnec, tous deux également studieux, suivaient sa clinique d'hôpital. Là, ils voyaient ce maître éminent pratiquer la percussion et écouter les battements du cœur, mais sans songer à en écouter les bruits.

Cependant, Corvisart faisait plus encore, il se livrait ardemment à l'anatomie pathologique en s'inspirant de Morgagni, et il communiquait son ardeur à ses élèves, en particulier à Bayle et à Laënnec.

Le premier, qui ne s'occupait que d'anatomie pathologique, serait à peu près ignoré de nos jours, n'étaient ses études sur la *phthisie pulmonaire*.

Il en serait ainsi de Dupuytren, leur émule, s'il n'était devenu le grand clinicien de la chirurgie; son étrange idée étant de faire de l'anatomie pathologique une science à part, où l'on décrirait les lésions comme fait le minéralogiste des cristaux, ne l'aurait certainement pas tiré de l'oubli.

Ce qui fit le succès, la gloire et la fortune scientifiques de Laënnec, ce fut d'avoir associé l'anatomie pathologique à la séméiotique; ce fut d'avoir désormais doté la science médicale de ces deux éléments de certitude, de lui avoir donné ainsi une double et inébranlable base. On peut même dire qu'il a presque inventé l'anatomie pathologique *appliquée*, car elle n'était guère, jusque-là, que stérilement pratiquée, l'appui qu'elle donnait à la médecine étant assez médiocre; et l'on vient de voir que ce n'est pas Dupuytren qui le lui aurait fourni.

Quant à la *séméiotique*, la science, comme le mot, en était inconnue avant Laënnec. C'est à dater de ce moment que la médecine devint réellement et à jamais scientifique.

Pour mieux faire comprendre l'étendue et la portée de la découverte de Laënnec, il suffit de faire voir en quoi elle fut complète de prime-jet, et nécessaire de la comparer à celle d'Avenbrugger.

Avenbrugger était venu trop tôt, son milieu n'était pas prêt, la médecine savante flottant alors de l'erreur de lieu de Boerhaave à l'humorisme de Stoll.

Avenbrugger, vous le savez, découvrit la percussion; mais, s'il avait trouvé le *son*, il n'avait pas trouvé le *signe :* la poitrine malade restait encore pleine de mystères.

Si, d'ailleurs, il avait çà et là rencontré l'indice grossier d'une lésion, le principe même de sa découverte ne pouvait le conduire qu'à un nombre très-restreint de conséquences : la différence de son des organes frappés ne pouvant jamais faire savoir que leur différence actuelle de densité.

« Si, dit-il, le thorax frappé dans un endroit ordinairement sonore est tout à coup privé du son qui lui est naturel, c'est-à-dire s'il rend le son d'une chair frappée, une *maladie* est CACHÉE dans l'étendue qui résonne ainsi; *morbus in illa plaga que sic resonuerit* LATEBIT. »

Avenbrugger découvre surtout les généralités de la percussion; il associe la matité qu'il découvre aux jours décrétoires et s'égare dans des considérations sur les phénomènes critiques. Dominé par l'exemple de Boerhaave, il s'exprime en langage aphoristique, où il fait bien plus du pronostic que du diagnostic : « Il est mortel, dit-il, que le sternum ne résonne pas : *Sternum sonitu destitui*, MORTIFERUM. » Il n'élucide pas et ne pouvait élucider le problème différentiel de la pleurésie et de la pneumonie, — qui reste presque toujours insoluble jusqu'à Laënnec. C'est qu'Avenbrugger s'était arrêté au lit du malade, et n'avait pas été jusqu'à l'amphithéâtre, y chercher la signification des altérations de son trouvées par lui.

Il commet les erreurs doctrinales et matérielles les plus graves; il croit devoir rattacher la matité à l'extravasation des liquides contenus dans les vaisseaux de la poitrine, chyle, sang, sérosité, lymphe (on croit rêver en lisant ces choses, un demi-siècle avant Laënnec!); et cette extravasation a lieu par rupture!! et cette rupture par trop grande ténuité (!!), dissolution (!!) des liquides, ou par défaut de résorption de la matiere exhalée.

De sorte qu'Avenbrugger se perd corps et biens, lui et sa découverte, dans le gouffre des théories de l'extravasation et de l'obstruction; et il y serait à jamais resté plongé si Corvisart ne l'en avait tiré.

Ainsi Avenbrugger, homme de génie, fait une découverte considérable, et n'en tire pas le parti qu'il convient, parce qu'il ne sait pas secouer le joug des systèmes. Il est un des initiateurs de la clinique positive et scientifique, et il meurt ignoré même de ses compatriotes; et c'est un Français qui le fait revivre!

Au contraire, par sa découverte, Laënnec n'apprenait pas seulement l'état actuel des organes malades, il constatait celui des *organes sains*. L'auscultation lui permettait de suivre avec l'oreille le cheminement de l'air à travers les voies qu'il parcourt, du larynx jusqu'aux bronches, et des bronches jusqu'aux vésicules pulmonaires; comme de suivre le trajet du sang à travers ses canaux, des vaisseaux vers le cœur, et du cœur vers les vaisseaux. Il n'a pas seulement entendu les bruits pathologiques, mais les physiologiques; de telle sorte qu'il nous a fait connaître toute une nouvelle face de la mécanique respiratoire et circulatoire.

Ainsi, Avenbrugger découvre un certain état matériel des organes, une simple modification possible de leur densité, ou la présence dans la cavité thoracique d'un liquide qui n'y doit pas être; tandis que Laënnec découvre le *fonctionnement* des voies de l'air comme de l'organe fondamental de l'hématose, le poumon; des voies du sang, comme de l'organe fondamental d'impulsion circulatoire, le cœur. Murmure vésiculaire et claquements valvulaires normaux; bruits bronchiques et bruits vasculaires, il a tout entendu, tout rattaché à l'état matériel des organes et attribué, avec une précision sans égale, à leur mode actuel de fonctionnement; il n'a pas seulement été le plus physiologiste des médecins, mais le plus médecin des physiologistes. Et voilà pourquoi il a exercé sur la médecine l'influence que j'ai dite. C'est lui, et non

Broussais, qui aurait pu dire de sa médecine qu'elle était physiologique; car il nous a appris à faire marcher de pair la physiologie et la pathologie : son livre est le phare lumineux qui nous a montré la voie.

Vous dirai-je après cela que son esprit, profondément cultivé, nourri des plus fortes lectures, lui permettait de créer toute une langue nouvelle, et des plus heureuses comme des plus expressives, pour désigner chacun des détails du nouveau monde qu'il explorait, et que nul n'a osé ni pu changer? Ces mots inventés par lui : *auscultation*, *stéthoscope*, *bronchophonie*, *pectoriloquie*, *égophonie*, etc., sont acceptés du monde entier et ne périront pas.

En résumé, Laënnec n'a pas seulement entendu les bruits qui se font dans la poitrine humaine; il a su les écouter. Et il n'a pas fait que les écouter, ces bruits : il a su, par un sublime effort de son génie, raccorder la lésion avec son signe révélateur, et faire ainsi sur le vivant l'autopsie d'une poitrine malade. Il a, de la sorte, transposé nos sens, et nous a permis de voir avec l'oreille les lésions viscérales à travers les parois thoraciques, désormais rendues transparentes.

Avant Laënnec, avec Morgagni, on ne connaissait que la lésion morte; il nous a appris à la connaître vivante. On ne la voyait qu'à la salle d'autopsie; on a appris à la voir au lit du malade. Sa découverte n'a pas été une simple révélation, c'a été comme une résurrection. L'anatomie pathologique est devenue la physiologie pathologique.

C'était beaucoup déjà d'avoir ainsi transformé toute une branche, et l'une des plus importantes de la médecine, l'anatomie pathologique; ce n'était pas assez, il a réformé notre intelligence; il nous a appris à voir de nos propres yeux, à penser de notre propre cerveau. Grâce à Laënnec, l'érudition a fait place à l'observation, on ne discute plus sur des textes, on discute sur des faits; la bibliothèque est un peu moins fréquentée que la salle d'hôpital et que l'amphithéâtre, et c'est de l'amphithéâtre qu'on a eu l'idée d'aller au laboratoire.

Voilà ce qu'a fait Laënnec, voilà ce qu'a fait ce génie si français; et c'est parce que sa découverte était aussi complète, comme aussi féconde, qu'elle a dépassé nos frontières et révolutionné le monde médical tout entier.

Pensez-vous que ce triomphe définitif de l'idée médicale moderne ait été sans peine obtenu? Pensez-vous qu'il n'y eut pas lutte, et lutte à outrance?

Ce fut Broussais qui poussa le cri de guerre : Breton contre Breton; le combat fut obstiné; ce n'était pas la lutte de deux hommes, c'était celle du passé contre l'avenir : le vieux monde médical se redressait contre le nouveau, l'esprit de système se rebellait contre l'esprit d'observation.

L'esprit de système fut vaincu, et force resta à la loi, qui était la loi de vérité.

Avec Broussais, représentant du vieux monde, disparut à jamais la médecine de théorie, la médecine de système, la médecine d'*à priori*, la médecine d'hypothèse.

Entre Laënnec et Broussais, contemporains, il y a deux mille ans de distance : avec celui-ci, le monde antique expire dans une tumultueuse agonie; avec celui-là commence l'ère nouvelle, radieuse et pleine de promesses.

Ces promesses, les descendants de Laënnec les ont tenues jusqu'à la prodigalité.

« *Insonuere cavæ*, les cavités retentirent, » s'écriait Corvisart en traduisant Avenbrugger; « les cavités s'illuminèrent, *cavæ claruerunt*, » dirais-je volontiers en parlant de Laënnec, et c'est lui qui les a rendues lumineuses.

A sa suite, inspirés par sa découverte, tous se mettent à l'œuvre; la France a donné l'exemple, l'exemple sera partout suivi. Le mouvement qui entraîne l'esprit du médecin ne s'arrêtera pas de longtemps, et produira les découvertes les plus pratiquement utiles.

Aucune cavité n'échappera à l'investigation; le spéculum est, en quelque sorte, retrouvé par Récamier, et ne sortira plus, désormais, de l'arsenal du médecin. Czermack invente le laryngoscope qui nous permet de plonger l'œil dans les voies de l'air, et d'étudier le mécanisme de la phonation. Hehlmoltz invente l'ophthal-

moscope avec lequel on ne voit pas seulement l'intérieur de l'œil, mais celui de la cavité crânienne. A l'aide de l'endoscope, Désormaux explore l'urèthre, et peut-être le moment n'est pas loin où la lumière se fera pour la cavité de l'abdomen, qui trouvera, elle aussi, son Laënnec.

Le sphygmographe de Marey nous apprend l'état actuel du cœur et des vaisseaux comme leur mode de fonctionnement; son cardiographe précise davantage encore.

Le thermomètre avec lequel Bouillaud recherche, dès 1840, la température fébrile, devient, avec Wunderlich, un indispensable instrument de précision médicale.

Le dynamomètre de Duchenne (de Boulogne) nous apprend à mesurer mathématiquement la force musculaire, comme l'æsthésiomètre la sensibilité.

Piorry retrouve la percussion *médiate* et *limitée* (car Avenbrugger percutait avec les quatre doigts de la main groupés sur un seul point, et percutait avec une main gantée ou sur la peau recouverte d'un tissu, et c'est Corvisart qui avait enlevé à la percussion sa précision nécessaire en frappant du plat de la main). Piorry retrouve le vrai mode de percussion et invente le plessimètre. Mais il ne fait pas que cela, il propose d'examiner le sang en en comptant les globules, et conseille même le liquide à employer pour diluer ceux-ci sans les altérer; or, ce liquide est précisément celui que des investigateurs plus récents ont reconnu être le meilleur, c'est le sulfate de soude; de sorte que Piorry a précédé, dans la découverte de la numération des globules, Vierordt, qui n'est venu que vingt ans plus tard, et Malassez, qui nous en a définitivement dotés par son ingénieux et pratique instrument.

Je ne veux pas m'étendre davantage, voulant seulement faire voir que Laënnec a été le grand initiateur, et que toutes les inventions qui ont pour but l'investigation physique des organes sont nées de son invention.

Nous voyons ainsi combien scientifique est devenue la médecine, et pourtant, par un étrange déni de justice, où l'envie entre peut-être autant que l'erreur, on a refusé à la médecine son titre de science; eh bien, je vais exercer aujourd'hui la plus audacieuse des revendications; je dis qu'elle n'est pas seulement une science, mais la mère de presque toutes les sciences qui ont le bien de l'homme pour objet; je dis que d'elle sont issues l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la physique même dans ce qu'elle a de pratique, de telle sorte qu'il est des langues où la physique signifie encore la médecine et où le médecin s'appelle *physicien*.

Je dis que c'est la médecine qui a engendré l'anatomie et la physiologie. Je dis qu'on a fait de la synthèse avant d'entreprendre l'analyse. Je dis qu'on a étudié l'homme malade avant l'homme sain. Je dis que c'est le désir d'être utile qui a fait naître celui d'être savant.

On a d'abord observé l'homme malade avant de savoir ce qu'il y avait dedans. On a vu l'ictère avant même de savoir qu'il y avait un foie, et qu'il fabriquait de la bile; on a vu que certains ictériques guérissaient par vomir, et on a eu ainsi l'idée de faire vomir au cas d'ictère. On a vu qu'il en était auxquels le vomissement provoqué était salutaire, et d'autres auxquels il ne l'était pas, et l'on a catégorisé les cas d'ictère; la science analytique commençait. On a observé la douleur de l'hypochondre droit, la tuméfaction en ces points chez certains ictériques, et l'on a cherché à savoir à quel organe correspondaient ces symptômes. On l'a cherché chez l'animal d'abord, ne le pouvant faire chez l'homme, les préjugés religieux d'alors s'y opposant. Et l'on a vu qu'il s'agissait du foie, et que le foie pourrait bien être malade; l'anatomie normale naissait en même temps que la pathologie; ou mieux, celle-ci avait engendré celle-là.

La médecine a engendré toutes les sciences biologiques, et elle n'a jamais été moins près de n'être plus la médecine que lorsqu'elle a voulu trop fortement s'appuyer sur une de ces sciences corollaires et subordonnées — en devenant alors la chimiatrie, l'iatrophysique — devenant alors humoriste ou solidiste, ou bien encore mécanicienne.

Eh bien, savez-vous? le tort de la médecine, c'est son *utilité* même! Elle ne serait pas pratique, qu'elle serait prisée davantage. Et voilà pourquoi celui qui s'intitule

modestement un savant pur, c'est-à-dire qui fait de la science pour la science, nous applique dédaigneusement, avec un sens presque injurieux, l'épithète de praticien. Praticien, soit! mais actuellement doublé d'un savant.

Désormais donc, Messieurs, il n'y a plus à craindre que le médecin ne soit pas assez savant; il y aurait plutôt à redouter qu'il ne le devînt trop, et dans un mauvais sens. S'il est savant par l'anatomie pathologique comme par la séméiotique, par la symptomatologie comme par la pathogénie, il ne faut pas que le médecin cherche à le trop devenir par la physique ou par la chimie, car il risque alors de verser dans l'ornière de l'iatro-mécanicisme ou de la chimiatrie.

Deux exemples suffiront : certains anatomo-pathologistes, et surtout l'un des plus célèbres d'entre eux, Virchow, pour avoir émietté le corps humain comme la pathologie, pour avoir oublié l'organisme par la contemplation exclusive de l'organe, et l'organe même par la contemplation exclusive d'un fragment de celui-ci, pour avoir méconnu jusqu'à la mépriser la puissance possible de la thérapeutique par la contemplation exclusive de la lésion, ont abouti au plus vulgaire iatro-mécanicisme comme au scepticisme le plus désolant. L'expression la plus retentissante en a été la *Pathologie cellulaire*, qui s'inspire tout ensemble, à la grandeur comme à la vérité près, des districts fonctionnels de Bordeu, et, avec les mêmes étrangetés fallacieuses, de l'erreur de lieu de Boerhaave. — Physiologiquement, cellule vivant indépendante, *per se et pro se*, et non plus *per omnia et pro omnibus;* la *conspiratio una* d'Hippocrate remplacée ainsi par on ne sait quelle anarchie des atomes! Pathologiquement, embolie partout! Embolie des capillaires expliquant l'inflammation; embolie des capillaires cérébraux par le pigment sanguin expliquant les accidents nerveux des fièvres pernicieuses (conduisant ainsi à la notion de la mélanémie, où il n'y a cependant ni embolie ni mélanémie, où la pigmentation se fait sur place par fragmentation des globules sanguins et consécutivement à la congestion des organes, où l'on a pris enfin l'effet pour la cause); embolie des matières tophacées expliquant la diathèse goutteuse, comme l'embolie des molécules de cancer explique la cancéreuse. Ah! la facile doctrine, et si simple! mais qui ne songe pas à expliquer, d'abord, comment cette première molécule tophacée? comment cette première molécule cancéreuse? dont cependant l'embolisation va créer la diathèse, au lieu d'être créée par elle!

Ou bien encore la thermométrie médicale, savante et pratique à la fois avec Wunderlich, conduit certains à la plus enfantine chimiatrie. La simplification actuelle de la physique par le principe de la transformation des forces, le mouvement faisant la chaleur, et celle-ci celui-là, a inspiré le désir de réaliser semblable simplification en médecine : l'homme se meut et il dégage du calorique; le mouvement c'est la chaleur, la chaleur c'est la vie; eh bien! trop de chaleur sera la fièvre. Alors se produisent de telles oxydations et des fermentations telles que la vie est incompatible avec pareils désordres. Le remède est bien simple à une si malfaisante hyperthermie, il suffira pour éteindre l'incendie phlegmasique de jeter de l'eau dessus. C'est la doctrine et la thérapeutique de Brand, qui ne voit dans la fièvre typhoïde que la fièvre et, dans celle-ci, que la chaleur en excès; démontrant ainsi par l'absurde ma proposition de tout à l'heure, à savoir que tout systématique a nécessairement l'esprit étroit ou rétréci.

Je vais formuler maintenant le plus énorme des paradoxes, — moi qui ne les aime guère, — à savoir, qu'il faut que le médecin songe à « soigner les malades, — et même à les guérir. »

Le scepticisme en thérapeutique équivaut à un méfait, car le médecin alors n'agit pas quand il devrait le faire, et il agit sans conviction quand il le fait, au hasard de l'inspiration et du laisser-aller.

Or, Messieurs, il est deux formes de scepticisme, l'une incurable, l'autre susceptible de guérison.

La forme incurable dérive d'une tournure particulière de l'esprit, qui est la raillerie ou la malveillance : on ne croit pas parce qu'on ne veut pas croire; ou bien

encore d'une impuissance et comme d'une sorte d'infirmité de l'esprit. A cela il n'y a rien à faire.

Mais il est une forme curable du scepticisme, c'est celle qui résulte d'une interprétation inexacte et erronée des phénomènes observés ou des dissidences doctrinales. L'étude des lésions peut en effet conduire au scepticisme certains esprits faibles, qui se jugent ainsi sans action possible sur la maladie. Or, il est facile de faire voir qu'il y a là paralogisme : la lésion est, en réalité, une destruction, et nous ne pouvons rien en faveur d'un tissu détruit; mais la lésion n'est qu'un effet de la maladie, et nous pouvons agir sur celle-ci. En d'autres termes, si nous sommes impuissants contre la lésion, qui est un fait, nous ne le sommes pas contre le mal, qui est un acte.

Quant au scepticisme dû aux discordances des systématiques, il est également facile de le guérir, en engageant ceux que trouble le spectable des systèmes contradictoires de passer outre et n'y pas regarder. A d'autres, plus virils, d'en faire jaillir la part de vérité qu'ils peuvent contenir.

Il est encore une face, et non la moins importante du rôle du médecin dans la société, que je crois devoir indiquer. Le médecin, Messieurs, est toujours en présence d'une double misère; misère physique et misère sociale; il n'y saurait rester indifférent. Plein de compassion pour ces misères, il est animé de la noble tendance à soulager l'une et l'autre; voilà pourquoi, à toutes les époques, dans toutes les civilisations, il est toujours du côté des opprimés, jamais du côté des satisfaits!

« Que le bon médecin doit être philosophe, » disait Galien; et il l'a été constamment, en effet, mais philosophe d'opposition. Jamais résigné, toujours combattant; luttant sans relâche et avec toutes les armes de l'intelligence, pour le bien de l'homme et de l'humanité; depuis Rabelais, l'immortel et impitoyable railleur, jusqu'à Littré, le philosophe profond et bienveillant!

Luttant à l'hôpital pour obtenir un air plus pur, un vin plus généreux, une viande plus savoureuse, et méritant de s'attirer cette apostrophe épique d'un administrateur courroucé : « Tout irait bien dans les hôpitaux, s'il n'y avait pas de médecins! »

Luttant au forum pour des questions d'hygiène, demandant des égouts meilleurs, des manufactures moins insalubres, un travail moins prolongé des enfants, une surveillance plus efficace des nourrices mercenaires, la suppression des maternités; stimulant enfin, de toutes façons, cette benoite administration, pas malveillante de parti pris, mais si amoureuse du *statu quo*, qu'elle finit par trouver que le médecin qui la harcèle de la sorte est décidément un homme d'un bien méchant caractère.

Si le médecin demande, et sans trêve, des réformes indispensables, ce n'est pas par vice du caractère, mais par bonté du cœur; en présence du mal, il lutte pour le bien; ayant obtenu le bien, il convoite le mieux. Et il semble ainsi devoir être condamné à l'opposition à perpétuité.

En fait, Messieurs, ce rôle social du médecin est une des formes du *struggle for life;* mais, dans cette « lutte pour la vie », ce n'est pas pour la sienne que le médecin combat, c'est pour celle de son semblable!

En résumé, le XIXe siècle médical sera le Ier de l'ère nouvelle, le Ier de la médecine scientifique, et il portera dans l'histoire équitable le nom de siècle de Laënnec.

Pour juger de sa grandeur, il suffit de le comparer à ceux qui l'ont précédé.

De toutes parts on travaille, non plus au hasard de l'hypothèse, non plus guidé par des *à priori* d'une décevante ingéniosité, mais inspiré par le plus pur esprit scientifique, comme le plus rigoureux; observant, observant encore, observant toujours.

C'est à l'aide de cette observation fine, délicate et savante, qu'on débrouille le chaos des maladies nerveuses; qu'on scrute la genèse des maladies par la pathologie expérimentale; que l'histologie normale va enfin réformer les erreurs d'une histologie pathologique trop hâtive; que la biologie étudie la vie sous toutes ses

formes; que l'anthropologie est créée et recherche dans un passé préhistorique les origines si humbles de l'humanité.

Voilà ce qu'a fait et ce que fait encore le XIXe siècle médical.

Pour le XXe, à d'assurés présages, je prévois qu'il vaudra son devancier. Il me semble même l'entrevoir; car, si ce n'est pas lui que j'aperçois devant moi, vibrant, énergique et plein de sève, j'y vois au moins ses précurseurs immédiats; et ces précurseurs, c'est vous; vous les jeunes, vous les ardents!

Allez, élancez-vous vers l'avenir, pleins de foi dans le travail qui moralise et féconde; faites que ce siècle qui vient soit plus grand encore que ce siècle qui passe, et vous aurez bien mérité de la médecine comme de l'humanité!

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION DE TUBERCULOSE MILIAIRE DE LA VOUTE PALATINE ET DU VOILE DU PALAIS. — DEUX OBSERVATIONS D'ULCÈRES TUBERCULEUX DES FOSSES NASALES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 décembre 1876 (1),

Par A. LAVERAN, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Depuis quelques années, la question de la tuberculose des membranes muqueuses a fait de grands progrès, grâce surtout aux travaux de la Société médicale des hôpitaux.

Les ulcérations tuberculeuses de la langue, décrites déjà par MM. Julliard et Trélat, ont fait l'objet d'importantes communications de la part de MM. Féréol, Bucquoy, Isambert, Maurice Raynaud, Lancereaux et Laboulbène.

M. Bucquoy et Isambert ont montré des exemples d'angine tuberculeuse.

MM. Bucquoy et Siredey ont signalé les ulcérations tuberculeuses des lèvres; MM. Martineau et Féréol, celles de la marge de l'anus; enfin, M. Hillairet a cité un cas d'ulcération de la verge d'origine probablement tuberculeuse.

De ces faits, je crois pouvoir rapprocher deux cas d'ulcérations tuberculeuses des fosses nasales qu'il m'a été donné d'observer; je résumerai rapidement ces deux observations, qui présentent entre elles la plus grande analogie.

OBS. I. — *Phthisie pulmonaire. Pyopneumothorax. Ulcération tuberculeuse des fosses nasales. Mort. Autopsie.*

L..., soldat, âgé de 25 ans, entre à l'hôpital militaire Saint-Martin le 7 septembre 1872, se disant malade depuis quinze jours seulement. Enrouement, toux, amaigrissement. On trouve, aux deux sommets, du souffle, des craquements humides et de la submatité. Le diagnostic de phthisie pulmonaire est porté. On réforme le malade le 30 octobre 1872.

Le 6 décembre, le malade est pris d'érysipèle de la face; en cherchant le point de départ de cet érysipèle, je constate à l'orifice de la narine droite, du côté de la cloison, l'existence d'une ulcération de la grosseur d'une pièce de vingt centimes, à fond grisâtre, à bords arrondis; le malade ne souffre pas de cette ulcération, si bien qu'il avait jugé inutile d'appeler notre attention de ce côté. L'ulcération saigne facilement quand on la touche; on n'observe pas sur les bords de points blanchâtres ou jaunâtres analogues à des tubercules.

L'érysipèle envahit successivement toute la face, puis le cuir chevelu, sans provoquer une réaction bien vive; il disparaît le 14 décembre.

20 décembre. Dyspnée subite; point de côté à gauche; signes d'un pneumothorax du côté gauche.

Les jours suivants, la dyspnée augmente de plus en plus; en même temps, l'ulcération nasale s'accroît en superficie et en profondeur; elle saigne quelquefois.

6 janvier 1873. La dyspnée persiste. Signes d'un épanchement purulent abondant à gauche. L'ulcération nasale fait le tour de la narine droite; elle s'étend sur la cloison jusqu'au cartilage, qui est à découvert.

25 janvier. Au moment où l'on change de lit le malade, il crache du pus fétide, verdâtre, en assez grande quantité; les vomiques se répètent les jours suivants.

Mort le 29 janvier 1873.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 24 mars.

Autopsie faite le 30 janvier. La plèvre gauche contient de l'air et plusieurs litres d'un pus verdâtre très-fétide. Le poumon gauche, affaissé dans la gouttière vertébrale, est criblé de cavernes tuberculeuses; l'une de ces cavernes, située vers le sommet, s'est ouverte dans la plèvre.

Les lobes supérieur et moyen du poumon droit renferment des tubercules miliaires en grand nombre.

Cœur. Rien d'anormal.

Pas de tubercules dans les organes abdominaux.

L'examen histologique de la muqueuse nasale n'a pas été fait.

Obs. II. — *Laryngite chronique. Phthisie pulmonaire. Ulcération tuberculeuse des fosses nasales. Mort. Autopsie.*

M. S..., capitaine, âgé de 43 ans, entre au Val-de-Grâce le 3 juillet 1876.

Je vois le malade pour la première fois au commencement du mois d'août; il est arrivé à la dernière période de la phthisie pulmonaire : émaciation considérable; dyspnée très-grande obligeant le malade à rester presque toujours assis dans son lit; la gêne de la respiration est si forte que la parole est entrecoupée, saccadée. Toux; expectoration puriforme assez abondante.

A l'auscultation de la poitrine, on trouve des craquements humides et du souffle dans presque toute la hauteur de la poitrine, en arrière; gargouillement sous la clavicule gauche et dans la fosse sus-épineuse du même côté. La respiration se fait assez bien en avant et à droite.

La voix est rauque, éteinte; la maladie a débuté par une laryngite.

A l'orifice interne de la narine droite, au niveau de la partie inférieure de la cloison du nez, on trouve sur la muqueuse nasale une ulcération à fond grisâtre, sanieux, de l'étendue d'une pièce de cinquante centimes environ; les bords sont injectés, rougeâtres; l'ulcération, qui n'est pas exactement arrondie mais allongée, ovalaire, s'étend jusque sur la face muqueuse de l'aile droite du nez. Le malade ne souffre pas de cette ulcération; les croûtes qui se forment dans la narine droite, et qui tendent à l'obstruer, nécessitent seulement de fréquents lavages.

Alternatives de diarrhée et de constipation.

L'intelligence est conservée, mais le malade est tourmenté par une illusion singulière : il croit qu'il est *dédoublé* en deux personnes; il voit sans cesse à côté de lui un autre lui-même qui parle, agit et l'imite dans tout ce qu'il fait. Le malade comprend parfaitement qu'il est le jouet d'une illusion, mais il ne peut pas s'en défendre et voici comment il explique l'origine de ce trouble mental : au début de sa maladie, on lui a dit que l'une des cordes vocales était atteinte; plus tard, que l'un des poumons était malade; il a fini par penser qu'il était dédoublé, qu'il se composait de deux êtres, l'un malade et l'autre sain; l'état d'anémie cérébrale et la difficulté de la circulation ont fait le reste.

La dyspnée va en augmentant; le malade meurt le 23 août 1876, à cinq heures du soir.

Autopsie faite le 25 août, à huit heures du matin.

Thorax. Les deux poumons sont criblés de tubercules, cavernes volumineuses au sommet gauche. La partie antérieure du poumon droit est seule épargnée; elle ne contient du moins qu'un petit nombre de tubercules; cœur sain; caillots blancs fibrineux dans le cœur droit.

Abdomen. Intestins : Ulcérations tuberculeuses au nombre de 6 ou 7, au-dessus de la valvule iléo-cæcale.

Foie gras. Pas de tubercules dans la rate, le foie, les reins, ni sur le péritoine.

Le cadavre étant réclamé, il n'a pas été possible d'enlever le cerveau ni le larynx; il n'a pas été possible non plus d'ouvrir largement les fosses nasales pour examiner l'état des parties profondes; mais j'ai pu enlever l'ulcération nasale avec la partie inférieure de la cloison du nez.

EXAMEN HISTOLOGIQUE.

1° *Ulcération de la narine droite* (coupes faites sur la pièce durcie). Au niveau de l'ulcère, l'épithélium a complétement disparu; on ne trouve que du tissu embryonnaire et des fibres élastiques qui ont résisté au processus inflammatoire, mais qui sont dissociées par des éléments de nouvelle formation. Sur quelques points, on distingue des granulations tuberculeuses : petites masses granuleuses, avec leurs zones de prolifération, *Riesenzellen*, etc.... L'extrémité du cartilage du lobule du nez est attaquée; les tubercules paraissent avoir érodé la substance hyaline du cartilage, puis avoir pénétré dans les capsules cartilagineuses les plus superficielles. Les bords de l'ulcération sont infiltrés de cellules embryonnaires. On distingue çà et là quelques granulations tuberculeuses. Dès qu'on s'éloigne un peu de l'ulcère, on retrouve l'épi-

thélium intact, avec les culs-de-sac qui logent les bulbes pileux et les glandes profondes qui ne sont pas altérées.

2° *Coupes faites sur la cloison des fosses nasales au-dessus de l'ulcère, et comprenant toute l'épaisseur de cette cloison.* La muqueuse qui tapisse le côté droit de cette cloison (côté de l'ulcération) présente un épithélium normal; les parties profondes de la muqueuse sont infiltrées, sur quelques points, d'éléments embryonnaires. Pas de tubercules bien caractérisés.

Le cartilage de la cloison n'est pas altéré, non plus que la muqueuse qui le tapisse à gauche.

Dans la première de ces observations, le diagnostic d'ulcère tuberculeux est contestable, puisqu'il n'y a pas eu d'examen histologique, on peut soutenir qu'il s'agissait d'une ulcération *chez un tuberculeux*, non d'une ulcération *tuberculeuse;* dans la deuxième observation, qui, au point de vue clinique, semble calquée sur la première, la preuve anatomique existe; l'origine tuberculeuse de l'ulcération des fosses nasales n'est pas contestable.

Les ulcérations tuberculeuses des fosses nasales sont d'un diagnostic facile quand elles se présentent, comme chez ces malades, à une période avancée de la phthisie pulmonaire; mais elles peuvent se produire au début de la maladie, lorsque les signes de la tuberculose sont encore obscurs, et alors le clinicien pourrait être embarrassé, s'il ignorait la possibilité de cette localisation du tubercule. C'est pourquoi j'ai pensé que la publication des faits qui précèdent pourrait être de quelque utilité.

BIBLIOTHÈQUE

CAUSERIES SCIENTIFIQUES. Quinzième année, par M. Henri DE PARVILLE. Paris, 1876. Un volume in-12 jésus de 360 pages, avec vignettes. Rothschild, libraire.

La table méthodique de cet ouvrage comprend l'astronomie, la physique, la mécanique, la chimie, la médecine et la physiologie, l'art des constructions, l'histoire naturelle, etc. Nous le signalons à nos lecteurs, à cause de la large place qu'y tiennent les questions de physiologie et de médecine. Ainsi le régime des diabétiques, les effets de la pression de l'air sur l'organisme, les climats d'altitude, la numération des globules sanguins, le fer dans le sang, les fonctions de la rate, l'industrie laitière, la transfusion du sang, les injections alimentaires, les alcools toxiques, la nécrose phosphorée, la virulence du sang, le pain au houblon, le bromhydrate de quinine, le jaborandi, et l'automatisme humain, forment autant de chapitres ou de paragraphes développés dans lesquels l'auteur a su exposer, avec sa clarté habituelle, les derniers progrès de la science.

Le chapitre intitulé : « Automatisme humain », offrira surtout un grand intérêt à toutes les personnes qui se piquent de philosophie. C'est l'étude des actions réflexes faite, comme je viens de le dire, avec beaucoup de clarté dans la forme. Quant au fond, c'est autre chose ; mais la question est délicate.

M. de Parville reconnaît que l'animal est un automate; « mais, ajoute-t-il, ce n'est pas qu'un automate. Il y a plus qu'une nuance, il y a une grande distance, *comme on voit*, entre les conclusions de la science et l'opinion de Descartes. » Voyons donc : « Pour nous (c'est M. de Parville qui parle), à partir d'un certain degré de l'échelle animale, nous ne doutons pas que les êtres vivants ne soient des automates parfaitement conscients. C'est aussi l'opinion d'Huxley; c'est l'opinion de Carpenter. »

Au-dessous de ce degré, les animaux, comme le polype, l'ascidie, etc., sont de purs automates. Voilà qui est entendu. Au-dessus, ce sont des automates conscients : « L'animal est un automate, mais un automate conscient dès que son organisation lui donne un centre nerveux qui lui permet de diriger son automatisme. »

Et l'homme? « Il obéit, dit l'auteur, comme tout être vivant à la loi de l'automatisme. Quand le cerveau ne commande plus, la moelle le remplace, et les mouvements qui auraient été accomplis par la volonté, le sont tout aussi bien par les actions réflexes. Plusieurs fonctions capitales échappent fort heureusement au contrôle du cerveau. La volonté n'a aucune action sur les battements du cœur, sur les mouvements du canal alimentaire, et ne peut suspendre la respiration au point de produire l'asphyxie. Le cerveau n'est pas le centre de toute l'activité nerveuse; c'est un organe de direction, ayant son but déterminé, mais ce n'est pas le grand moteur de l'organisme. Sans sa participation, tous les mouvements essentiels ont

lieu. Notre corps est donc bien un automate. Toutefois, le cerveau exerce son pouvoir et met directement en marche l'automate. »

D'un autre côté, le docteur Laycock a montré que le cerveau possède lui-même une action réflexe propre, analogue à celle des centres inférieurs. Jusque dans le cerveau, on retrouve un mécanisme automatique, fonctionnant, par conséquent, sans la participation de notre volonté. On s'expliquerait ainsi pourquoi il est impossible d'empêcher le retour des idées que certaines personnes ou certains endroits évoquent par voie d'association. Elles reviennent, et nous ne pouvons les chasser. L'automatisme du cerveau a servi d'argument précieux aux partisans du déterminisme. « *Si l'activité intellectuelle et physique dépendait uniquement de l'action réflexe du cerveau*, il est certain que nous aboutirions à un automatisme très-varié, mais tout aussi soumis aux lois de causalité physique que l'automatisme de l'ascidie. »

Voilà la question bien nettement posée. M. de Parville se hâte d'ajouter : « De l'automatisme du cerveau, *il est défendu* de conclure à l'automatisme absolu de l'homme et des animaux. (Alors, c'est différent!) Nous nous trouvons simplement en face d'un rouage de plus, d'un rouage qui rend la machine plus fine et plus délicate, voilà tout. Lorsque la physiologie nous enseigne que le cerveau a le pouvoir de diriger et de gouverner l'automatisme de la moelle épinière, il ne serait pas conforme à la saine raison de refuser d'admettre que l'automatisme du cerveau est à son tour dirigé et gouverné par une puissance plus élevée. »

— Il y a quelques jours, dans une famille amie, une petite fille de 3 ans et demi se prétendait malade (sa grande sœur l'était). Elle voulut se coucher. La maman, fort inquiète, l'examina, la palpa partout : « As-tu mal là? — Non. — Et ici? — Non plus. — Mais où donc as-tu mal? — Maman, dit la petite fille, j'ai mal plus bas que les pieds. » M. de Parville affirme, lui, que son mécanisme est plus haut que la tête. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 mars 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Nécrologie. — Rapport sur le cas du docteur comte ou duc de Bruc. — Rapport sur deux travaux relatifs, l'un à la dénudation des nerfs, l'autre à une observation de lymphangiome de la langue. — Rapport sur un mémoire intitulé : « De l'intervention chirurgicale dans l'ostéosarcome des membres. » — Luxation sous-astragalienne. — Présentation de pièce pathologique : Kyste de l'ovaire.

M. le président Panas annonce la nouvelle perte regrettable que la Société de chirurgie vient de faire dans la personne de M. Hervez de Chégoin, l'un de ses plus anciens membres honoraires; M. Hervez de Chégoin était âgé de 87 ans.

— Nos lecteurs se souviennent peut-être de la communication faite, dans la séance du 31 janvier dernier, par M. Léon Le Fort, communication appuyée de la présentation d'une pauvre malade atteinte de cancer du sein, et déplorablement traitée à l'aide de topiques caustiques, des *granules d'or* et de la *liqueur d'or*, jusqu'à extinction complète de ses ressources pécuniaires, et aggravation extrême de sa maladie, par le soi-disant docteur comte ou duc de Bruc, de l'*Institut médical de Paris*, et ministre chargé d'affaires de la République de Saint-Marin.

En portant à la connaissance du public médical plusieurs faits déplorables de ce genre à la charge du prétendu docteur comte ou duc de Bruc, M. Léon Le Fort avait divulgué également les résultats d'un enquête à laquelle il s'était livré sur la réalité des titres que s'attribuait ce personnage, qui s'intitulait pompeusement docteur des Facultés de Paris, de Londres, de Gênes, de Modène, etc. M. Léon Le Fort avait acquis, à la suite de cette enquête, la certitude que tous ces titres étaient faux, et que le dit docteur comte ou duc de Bruc n'avait d'autre titre qu'une autorisation d'exercer la médecine en France par décret de l'ex-empereur Napoléon III.

M. Léon Le Fort avait saisi cette occasion de montrer le vice de la loi du 19 ventôse an XI, qui permet au chef de l'État, voire un ministre, de conférer, de leur autorité privée, l'investiture médicale à des individualités sans mandat, sans titres, sans droits, et sans les connaissances qu'une pareille investiture suppose dans celui qui la reçoit.

A la suite de cette communication, la Société de chirurgie, après un court débat, avait voté à l'unanimité la résolution suivante :

« La Société de chirurgie, espérant qu'une loi nouvelle mettra fin aux abus que rend possibles la loi de ventôse an XI, et dont les faits rapportés par M. Léon Le Fort donnent un

nouvel et si triste exemple, vote le tirage à part du travail de M. Léon Le Fort, l'envoi de ce travail aux ministres compétents et à la réunion des médecins législateurs. »

A quelque temps de là, le docteur comte ou duc de Bruc adressa à M. le Président de la Société de chirurgie une lettre dans laquelle le ministre chargé d'affaires de la République de Saint-Marin, se plaignait des attaques dirigées par M. Léon Le Fort contre son honorabilité personnelle et médicale, et en demandait réparation par la voie... du *Bulletin*. Cette lettre fut renvoyée à une commission de trois membres, dont M. Marjolin fut nommé rapporteur.

Le rapport de M. Marjolin a été lu au commencement de la séance. Dans ce travail, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier, ne l'ayant malheureusement pas sous la main, l'auteur déclare que, si le rapport n'a pas été présenté plus tôt devant la Société de chirurgie, c'est que la commission, pénétrée de l'importance de sa tâche, dans une question où l'honneur et les intérêts de la profession sont en jeu, n'a pas cru pouvoir s'entourer de trop de précautions et, après l'enquête de M. Léon Le Fort, a voulu se livrer à une contre-enquête, dans le but de vérifier les faits relevés contre le docteur comte ou duc de Bruc. Les résultats de cette contre-enquête sont accablants pour le ministre chargé d'affaires de la République de Saint-Marin. Il était facile de prévoir que le comte ou duc de Bruc n'est pas plus docteur des Facultés de Londres, de Gênes et de Modène, que docteur de la Faculté de Paris, et que ces titres pompeux dont il se décore ne sont que de la poudre jetée aux yeux. Mais il était bon que la fausseté de pareils titres fût affirmée par les autorités compétentes auxquelles la commission s'est adressée à Londres, à Gênes et à Modène, et qui toutes ont répondu que les allégations du comte ou duc de Bruc, à cet égard, sont absolument FAUSSES (*sic*).

La conclusion du rapport de la commission a donc été qu'elle ne pouvait qu'approuver le fond et la forme de la communication de M. Le Fort, et s'associer entièrement à la proposition concernant la révision de la loi du 19 ventôse an XI. Les conclusions de la commission ont été adoptées à l'unanimité par la Société de chirurgie. C'est la seule satisfaction qu'elle ait cru devoir accorder à la demande de Son Excellence M. le comte ou duc de Bruc, chargé d'affaires de la République de Saint-Marin.

— M. Verneuil fait un rapport sur deux travaux lus devant la Société de chirurgie par M. le docteur Nepveu.

Le premier mémoire, intitulé : *Contribution à l'étude de la dénudation des nerfs*, contient deux observations, l'une de dénudation du nerf facial, l'autre de dénudation du nerf sciatique poplité externe. Dans les deux cas, bien que le nerf eût été dénudé dans une étendue de plusieurs centimètres (de 8 centimètres dans un cas), on vit le nerf se vasculariser peu à peu, se couvrir de bourgeons charnus et se dissimuler dans la cicatrice générale de la plaie, sans qu'il y ait eu aucun symptôme de paralysie.

Dans le deuxième travail de M. Nepveu, il s'agit d'une observation de *lymphangiome de la langue*, affection dont il existe dans la science un très-petit nombre d'exemples, ce qui, outre l'exactitude et le soin avec lesquels M. Nepveu a recueilli les détails de son observation, recommande celle-ci à l'attention des chirurgiens.

M. le rapporteur termine en proposant;

1° D'adresser des remercîments à l'auteur;

2° D'insérer ses observations dans les *Bulletins* ;

3° D'inscrire le nom de l'auteur sur la liste des candidats à la place de membre titulaire. (Adopté.)

M. Duplay, à l'appui des observations communiquées par M. Nepveu, relativement à la dénudation des nerfs, cite un cas dans lequel il a eu l'occasion d'enlever une petite tumeur située sur le trajet du nerf cubital et qui avait déterminé, par compression, des troubles de la sensibilité dans le petit doigt et dans la moitié interne de l'annulaire. Pour pratiquer cette ablation, M. Duplay fut obligé de disséquer et de dénuder le nerf cubital dans l'étendue de plusieurs centimètres. L'extirpation de la tumeur fit cesser complétement les douleurs dont celle-ci était la cause; la plaie se cicatrisa entièrement, et la dénudation du nerf n'occasionna, dans les fonctions de ce dernier, aucun trouble consécutif.

— M. Terrier lit un rapport sur un travail de M. le docteur Poinsot (de Bordeaux), intitulé : *De l'intervention chirurgicale dans l'ostéosarcome des membres*. Ce mémoire contient, entre autres, l'observation d'un malade âgé de 53 ans, atteint d'une tumeur de la partie supérieure de la jambe, pour laquelle il avait consulté plusieurs chirurgiens. Plusieurs diagnostics furent portés, une ponction exploratrice fut pratiquée, qui ne donna issue qu'à du sang pur; bref, le malade finit par s'adresser à M. Poinsot, qui diagnostiqua un ostéosarcome du tibia et proposa l'amputation de la cuisse. Celle-ci ayant été acceptée et pratiquée, la réalité de l'ostéosarcome fut reconnue par l'examen de la pièce, et, malgré cela, le malade a guéri, sans récidive jusqu'à présent. Il n'en est pas moins vrai qu'il y a lieu d'attendre encore plusieurs années avant de

proclamer ce résultat comme définitif, l'ostéosarcome étant, comme l'apprennent les résultats des statistiques, essentiellement sujet à récidiver.

M. Gillette insiste sur les difficultés du diagnostic de l'ostéosarcome, difficultés dont le cas de M. Poinsot a été un nouvel exemple à ajouter à ceux que M. Gillette a recueillis dans son mémoire sur ce sujet. M. Tillaux est de l'avis de M. Gillette, et déclare même qu'il lui paraît impossible de diagnostiquer l'ostéosarcome de la tumeur blanche, au début de la maladie. Il lui a paru, toutefois, que l'on peut arriver assez rapidement à ce diagnostic par la comparaison des effets de l'immobilisation du membre à l'aide d'un appareil silicaté. Dans les cas de tumeur blanche, le malade est promptement soulagé, tandis que les douleurs vont en augmentant lorsqu'il s'agit d'un ostéosarcome.

M. Léon Le Fort rappelle qu'il a opéré, il y a trois ans, un individu atteint d'ostéosarcome de la cuisse; le malade a guéri sans récidive jusqu'à présent.

M. Terrier fait observer qu'il y a ostéosarcome et ostéosarcome; il en est de bénins et de malins; les premiers, parmi lesquels il faut surtout placer les myéloïdes, ne récidivent pas; malheureusement on n'est point parvenu encore à distinguer parfaitement les unes des autres les diverses catégories de tumeurs englobées sous le nom d'ostéosarcomes. Quant au caractère donné par M. Tillaux comme moyen de distinguer la tumeur blanche de l'ostéosarcome, au début, il n'est pas constant. On a vu, dans plusieurs cas, l'immobilisation diminuer les douleurs de l'ostéosarcome et augmenter celles de la tumeur blanche.

M. Verneuil possède 6 observations d'ostéosarcomes dans lesquelles la nature de la maladie a été parfaitement déterminée par l'examen histologique. Dans tous les cas, il y a eu récidive, tantôt sur place, tantôt, et le plus souvent, dans les organes internes.

M. Panas a opéré, à l'hôpital Saint-Louis, une femme de 45 ans atteinte d'un épithélioma cancéreux de la jambe, qu'elle portait depuis huit ans. L'amputation de la cuisse a été pratiquée, il y a six ans, et il n'y a pas eu de récidive jusqu'à présent.

Les conclusions du rapport de M. Terrier sont adoptées : 1° Remercîments à l'auteur; 2° dépôt de son travail aux archives; 3° suscription de son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant national.

— M. le docteur Berger lit une observation de luxation sous-astragalienne complète, variété *en dehors* de M. Broca, variété *en dedans* de Malgaigne.

— M. le docteur Monod lit une observation d'angiome circonscrit.

(Nous reviendrons sur ces travaux à l'occasion des rapports des commissions.)

— M. Terrier présente la pièce pathologique d'une opération d'ovariotomie qu'il a pratiquée.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Du traitement chirurgical de la névralgie du nerf dentaire inférieur, et en particulier de la section, par le procédé de Michel (de Nancy). — Dans les cas rebelles, la section du nerf dentaire inférieur est indiquée. Elle peut se faire dans trois points différents : 1° à sa sortie du canal dentaire, dans le point où il prend le nom de nerf mentonnier; 2° dans le trajet du canal dentaire, que l'on ouvre par la trépanation de la table externe de l'os; 3° au niveau de son entrée dans le canal, près de l'épine de Spix; en un mot, près de son origine.

Le premier procédé expose à des récidives fréquentes; le second, à un traumatisme qui peut ne pas être sans danger; le troisième seul ne présente pas ces deux inconvénients. Michel (de Nancy) pratique l'opération en faisant au fond de la bouche une incision qui doit s'étendre de la dernière molaire supérieure à la dernière molaire inférieure. Ce procédé a, en outre, l'avantage de donner une plaie qui guérit rapidement et ne laisse aucune trace extérieure. Immédiatement après la section, on constate une anesthésie complète correspondant à l'épanouissement du nerf mentonnier dans la lèvre inférieure. La partie anesthésiée a l'étendue d'une pièce de cinq francs, et se trouve située au-dessous de la commissure des lèvres; puis la sensibilité reparaît rapidement, ce que l'on ne peut expliquer par une régénération des nerfs, qui ne peut pas s'effectuer en quelques heures ou quelques jours. La seule explication rationnelle de ce phénomène se trouve dans la théorie de la sensibilité suppléée. (Letiévant.)

La *récidive*, par ce procédé, n'a pas encore été observée. Du reste, quand le nerf a été coupé au niveau du canal dentaire, les deux bouts tendent à s'écarter en vertu de leur élasticité : l'un remonte contre le ptérygoïdien, vers le trou du maxillaire inférieur, l'autre descend dans le canal. Or, ce retrait des deux bouts n'est entravé par rien, puisque le nerf est plongé dans du tissu cellulaire lâche et peu abondant. Donc, le procédé Michel présente, sur tous les

autres, l'avantage de ne léser aucune partie importante, de n'exposer à aucun accident, de ne laisser aucune trace visible à l'extérieur, et de n'avoir pas été, jusqu'à présent, suivi de récidive. (*Bulletin thérapeutique*, 30 décembre 1876 et 15 février 1877.) — H. H.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LA PHTHISIE LARYNGÉE. — KRISHABER.

Extrait d'opium	} *ââ*. . .	0 gr. 50 centigr.
Extrait de belladone.		
Hydrolat de laurier-cerise.		20 grammes.

Faites disoudre. — Avec un pinceau imbibé de ce liquide, on touche les ulcérations de l'épiglotte des sujets atteints de phthisie laryngée, pour calmer les douleurs très-vives de la déglutition. — En outre, on fait infuser 2 grammes de feuilles de belladone ou de stramoine dans 250 grammes d'eau, et on verse cette infusion bouillante dans un appareil à inhalation (boule à double tubulure), que l'on maintient à une température de 70 à 75 degrés. On y ajoute 30 grammes d'hydrolat de laurier-cerise, et le malade atteint de phthisie laryngée douloureuse aspire ces vapeurs pendant quelques minutes plusieurs fois par jour. — Les fomentations chaudes sur le cou soulagent également les douleurs aiguës spontanées de la phthisie du larynx. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 MARS 1779.

Un journal anglais donne cette statistique. Sur 100 enfants qui naissent, il y en a :

64	qui atteignent	l'âge de	6 ans.	
40	—	—	16	
25	—	—	26	
10	—	—	46	
6	—	—	56	
3	—	—	66	
1	—	—	76	A. CH.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — *Amphithéâtre d'anatomie.* — Programme des cours de la saison d'été (année 1877) :

1° *Cours de médecine opératoire :* MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, directeur des travaux anatomiques, commencera ce cours le lundi 16 avril 1877, *à deux heures.*

M. le docteur Tillaux traitera des *résections et opérations spéciales.*

M. Schwartz, premier prosecteur, traitera des *ligatures d'artères.*

M. Henriet, deuxième prosecteur, traitera des *amputations.*

Des répétitions seront faites, après chaque leçon, sous la direction des professeurs.

2° *Conférences d'histologie :* Des conférences sur l'histologie normale et pathologique continueront à être faites par M. le docteur Grancher, médecin du Bureau central, chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

NOTA. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Les séries devant être reformées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à l'amphithéâtre, à partir du 12 avril.

COLLÉGE DE FRANCE. — M. Noël, docteur en médecine, est chargé des fonctions de préparateur à l'École pratique des hautes études (section des sciences naturelles) et attaché, en cette qualité, à la chaire de médecine du Collége de France, en remplacement de M. d'Astre, appelé à d'autres fonctions.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. Louis Bleynie, suppléant des chaires de chirurgie

et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur adjoint d'accouchements à ladite École, en remplacement de M. Bleynie père, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — Sont nommés aides préparateurs à la Faculté de médecine de Lille :

Cours d'anatomie : MM. Dubar et Breynaert, bacheliers ès lettres et ès sciences;

Cours d'histoire naturelle : M. Guerne, licencié en droit, maître d'études au collége du Quesnoy (Nord);

Cours de pharmacie : M. Delahaye, bachelier ès sciences.

THÉATRE DU VAUDEVILLE. — Sont nommés médecins du théâtre du Vaudeville :

MM. les docteurs Lanquetin, Dubois (Paul), Bergier, Dieder, Duperris, Picard, Lieurat, Fortinat, Josat, Braconnot, Maguin, Grange, Boulet, Garrigon-Desarennes, Poignet, Hallopeau.

NÉCROLOGIE. — La médecine militaire vient de perdre un de ses membres les plus distingués. M. Godelier, médecin principal de première classe en retraite, est mort récemment à La Rochelle, sa ville natale, où il était retiré depuis trois années, après que la limite d'âge assignée à son grade lui eut enlevé ses fonctions. Il a été professeur de clinique médicale au Val-de-Grâce, depuis 1852 jusqu'à 1874.

En 1844, le Conseil de santé des armées avait mis au concours la question suivante : *Rechercher les causes du fréquent développement de la phthisie pulmonaire parmi les soldats, et les moyens de prévenir et de traiter plus efficacement cette maladie.* Cette question rentrait dans le cercle des études de M. Godelier, et il y répondit par un mémoire qui fut couronné et qui constitue sur ce sujet un des travaux les plus estimés (*Recueil des mémoires de médecine militaire*, 1845). En 1856, quand le typhus, rapporté de Crimée, sévissait au Val-de-Grâce, M. Godelier lut à ce propos, à l'Académie de médecine, un mémoire qui fut fort applaudi, car il apportait les faits les plus précis et les arguments les plus topiques contre la théorie qui soutenait encore l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Ce travail fut publié dans la *Gazette médicale de Paris*, 1856.

C'est à lui qu'on doit certaine brochure pleine de verve et de bon sens, dirigée contre la tutelle de l'intendance militaire, et qu'une main étrangère a signée. Les règlements et la discipline militaires lui interdisaient l'aveu d'une telle paternité. Si, comme on a lieu de le croire, le médecin militaire doit voir prochainement se réaliser ses espérances et jouir enfin d'une situation qui lui permette de rendre tous les services dont il est capable dans l'intérêt de l'armée, M. Godelier sera mort trop tôt pour assister au triomphe des idées qu'il a servies par sa plume anonyme ; mais ses collègues survivants n'oublieront pas la part qu'il a prise à préparer l'opinion qui impose aujourd'hui cette amélioration. (*Gaz. hebdom.*)

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures précises de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. le Président. — 2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier. — 3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Cabanellas, membre du Conseil général. — 4° Rapport au nom de la commission spéciale chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, par M. Bucquoy, rapporteur. — 5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1876, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

A 7 heures 1/2, Banquet au Grand-Hôtel, offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales. — On souscrit directement ou par lettre chez M. Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale — Prix de la souscription : 20 fr.

Boîte aux Lettres

A M. B..., à Vierzon. — Votre vin de Sologne a été précieusement déposé dans les caves de M. Nicolas, notre gourmet metteur en pages, qui nous promet pour prochainement la mise en perce et en bouteilles.

A M. F..., à Clermont-Ferrand. — Vos vipères d'Auvergne sont encore engourdies par le froid ; elles se ranimeront certainement aux premiers rayons du soleil.

A M. L..., près de Genève. — Votre eau froide nous fait peur. Notre comité de rédaction a été unanime pour reconnaître que votre intéressant malade a guéri non *parce que*, mais *quoique*.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance bien paisible. Les orateurs inscrits sur la question des origines de la fièvre typhoïde se recueillent sans doute, car aucun n'a pris la parole.

Très-nombreuses présentations qui, avec le dépouillement de la correspondance, ont pris à peu près la première heure de la séance.

Au nom de la commission des eaux minérales, M. Jules Lefort a commencé la lecture de son rapport sur l'exercice 1874.

M. Désormeaux, candidat dans la section de médecine opératoire, a lu un mémoire sur la réunion par première intention sous le pansement ouaté.

A quatre heures et demie, comité secret et rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de pharmacie, dont l'élection aura lieu mardi prochain.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — Conférences de M. le docteur E. GUIBOUT.

DE L'ARTHRITIS,

Leçon recueillie par M. E. GOETZ, interne des hôpitaux.

Messieurs,

Il est certaines questions doctrinales que l'on n'aborde qu'avec crainte, tant est considérable l'autorité des maîtres qui les ont étudiées, ou le nombre de leurs défenseurs. Arrivé au terme de nos conférences cliniques de cette année, j'ai cru de mon devoir de vous déclarer ma pensée sur une doctrine qui est née dans cet hôpital, qui a été pendant longtemps l'objet d'un enseignement apprécié par de nombreux élèves, et auquel l'hôpital Saint-Louis doit une grande partie de sa réputation. Vous avez tous nommé la théorie de M. Bazin, fondée sur l'existence d'une diathèse inconnue avant lui, l'*arthritis*.

Sur quoi repose cette théorie? quelles sont les raisons qui nous empêchent d'en être partisan? Tel sera l'objet de notre dernière leçon; c'est poussé par le désir de justifier le silence que j'ai toujours gardé, par rapport à l'arthritis, au lit des ma-

FEUILLETON

LE CONGRÈS (1)

Mais revenons au Congrès. On donnait ce nom à l'*épreuve matrimoniale*, à laquelle on soumettait, sous le contrôle de médecins, de chirurgiens et de matrones, les époux qui plaidaient en nullité de mariage pour cause d'impuissance. On n'y adoptait pas seulement des épreuves faites *séparément* sur chacun des conjoints; on voulait que le mystère à *deux* se passât *coràm expertibus*. Quelle est l'origine de cette monstrueuse procédure? Guy de Chauliac la mentionne dès l'année 1306, en parlant des époux chez lesquels le rapprochement n'aurait pas lieu d'une manière convenable : « Le médecin, écrit-il, ayant permission de la justice, examine premièrement les complexions et la composition des membres génitifs. Puis, il y a une matrone accoutumée à cela, et on ordonne qu'ils (les époux) couchent ensemble, durant quelques jours, en présence de la matrone, laquelle leur donnera des espices et clérets, les eschauffera et oindra d'uiles chaudes, les frottant auprès d'un feu de ferments, et leur commandera de deviser, se caresser et embrasser. Puis, cette matrone rapportera au médecin ce qu'elle aura veu; et quand le médecin en sera bien informé, il en peut déposer devant la justice en vérité. Mais qu'il se garde bien d'estre abusé, car on a accoustumé de commettre plusieurs tromperies en telles choses, et il y a très grand danger de séparer ceux que Dieu avoit conjoints, sinon que très juste cause le requierre. » (*La grande chirurgie*, éd. Laur. Joubert, 1642; in-12, p. 498.) N'est-ce pas là un véritable Congrès?

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 22 mars.

lades, que je me décide à attaquer aujourd'hui la doctrine d'un homme de la valeur scientifique de M. Bazin; jamais, en effet, vous ne m'avez entendu dire qu'une affection cutanée quelconque était due à la constitution arthritique du sujet, et que cette affection était une *arthritide*. M. Bazin aurait-il donc mal vu ou mal interprété les faits qu'il a observés, ou bien ferions-nous preuve d'obstination en ne voulant pas nous rendre à l'évidence de ces faits? Cette évidence existe-t-elle? C'est ce que je vais examiner avec vous.

M. Bazin définit l'arthritis : Une maladie constitutionnelle, non contagieuse, déterminant, du côté des articulations, des manifestations diverses fréquemment caractérisées par la production de tophus, et, du côté de la peau, des éruptions variables qu'il appelle, en raison de leur nature, des *arthritides*.

Deux maladies, la goutte et le rhumatisme, sont le principe de la diathèse arthritique qu'elles engendrent. Ces deux maladies, si différentes par leurs manifestations et par leur nature, sont, pour M. Bazin, identiques, et constituent une seule et même individualité morbide. Or, c'est ce que nous ne pouvons pas admettre; nous voilà donc arrêtés, dès la définition, et refusant d'accepter la base sur laquelle la théorie a été édifiée.

La goutte, en effet, est la maladie des gens riches, gros mangeurs, dont la vie oisive ne comporte qu'un excercice très-modéré ; de là un excès des principes azotés ingérés en trop grande quantité, excès se traduisant par la surabondance de l'acide urique dans le sang. Les manifestations articulaires de la goutte occupent de préférence les petites articulations, et s'accompagnent constamment de déformations que l'on explique par le dépôt d'urates calcaires dans les tissus articulaires; la goutte est incurable; elle se termine souvent par des affections gastro-intestinales, des congestions ou des hémorrhagies cérébrales ou pulmonaires, dues à la dégénérescence athéromateuse des artères.

Le rhumatisme, au contraire, est la maladie des travailleurs, des ouvriers exposés aux intempéries et aux changements brusques de température; il siége dans les grandes articulations et les déforme peu; il est curable, mais il peut devenir très-dangereux par l'inflammation de toutes les grandes séreuses dont il peut s'accompagner: les péricardites, les endocardites, les pleurésies, les péritonites, les méningites même, ces complications si fréquentes et si redoutables du rhumatisme, en sont des exemples. Du reste, M. Bazin lui-même ne paraît pas avoir une foi bien robuste dans la solidité de la base sur laquelle il a établi son arthritis, puisqu'il

---

Cependant, il faut arriver jusqu'à vers l'année 1552 pour voir fleurir le Congrès. Cette date est à peu près certaine, puisque, dans son livre paru en 1612, Tagereau dit que cette coutume « date de soixante ans. » On en rapporte l'adoption à l'effronterie d'un jeune homme, lequel, étant accusé d'impuissance, offrit de faire preuve du contraire, en présence de chirurgiens et de matrones. L'official, trop facile, ayant déféré à la demande, cette preuve, toute contraire qu'elle était à la pureté des mœurs, devint en usage dans les officialités, et fut même autorisée par les arrêts. Le même Tagereau va nous dire, dans son langage naïf, et qui permet bien des excentricités de langage, la forme qu'on observait, de son temps, aux séparations de mariage pour frigidité et impuissance de l'homme :

« Aujourd'huy, l'assignation étant donnée à l'homme en déclaration de nullité de mariage et séparation pour sa frigidité, dès la première comparution des parties, après que la femme a affermé que son mary est frigusculé, et qu'elle est encore vierge (si elle a esté mariée fille), soit qu'il le recognoisse, ou qu'il afferme le contraire, pourveu que les parties ayent demeuré quelque espace de temps ensemble, comme deux, trois, quatre, ou six mois, le Juge d'Église ordonne d'office que les parties seront visitées, ou l'homme seul si le mariage a été contracté avec une veufve, à certain jour fort brief, par les Experts de l'Officialité, qui sont : un Médecin, un Chirurgien, et une Matrone ou Sage femme.

« Le jour venu, ces trois Experts, assistés par le Greffier, du mandement du Juge, visitent au lieu convenu ou nommé, l'homme et la femme sans les despouiller; à sçavoir, l'homme premièrement, seul et à part, sans luy parler de l'érec.... ny luy demander s'il la pourrait faire ou non. Et la femme après, aussi à part, l'ayant lavée d'eau tiède. De laquelle visitation les Experts dressent incontinent leur rapport qu'ils signent et baillent au Juge estant avec le Greffier et autres Praticiens en une salle ou autre chambre du logis où se fait la visitation.

semble reconnaître implicitement que, pour lui, goutte et rhumatisme ne sont pas identiques; il nous dit, en effet, que les arthritides procédant de la goutte sont humides; tandis que celles qui procèdent du rhumatisme sont sèches; le voilà donc déjà en contradiction avec lui-même sur le principe fondamental même de sa doctrine.

Mais avant de vous présenter les objections que j'ai à opposer à cette doctrine, permettez-moi de vous la rappeler en peu de mots, telle que son auteur nous la présente.

L'arthritis, nous dit M. Bazin, a des prodromes, ou, si l'on aime mieux, certains terrains de prédilection, qui favorisent son développement. L'arthritique est un homme gros, gras, à tempérament sanguin, à figure congestionnée; ses cheveux sont rares; il est sujet aux migraines et aux hémorrhoïdes, il transpire facilement et beaucoup sous l'influence de la moindre cause, principalement à la tête, aux aisselles et dans la région génito-crurale.

Lorsque, chez un individu ainsi prédisposé, l'arthritis se développe, la maladie présentera dans sa marche quatre périodes distinctes : Dans une première, il n'y aura que des douleurs vagues dans les membres et dans les articulations; les migraines seront fréquentes et tenaces. Dans une seconde période, les arthralgies s'accentueront davantage, on constatera sur la peau des éruptions diverses, en général peu durables. La troisième période ne sera que l'exagération de la précédente; on aura affaire à de véritables arthrites aiguës, et les affections de la peau auront un caractère de ténacité et de malignité qu'elles n'avaient pas eu encore.

Enfin, dans la quatrième période, les lésions cutanées disparaissent et sont remplacées par des lésions profondes et graves, par du cancer du côté des viscères abdominaux et des grandes séreuses. Telle est l'arthritis, ainsi que M. Bazin la comprend.

Or, puisque nous nous occupons spécialement de la peau, laissons de côté les manifestations nerveuses, articulaires et viscérales, pour ne nous attacher qu'aux caractères assignés par M. Bazin aux lésions cutanées de l'arthritis, aux *arthritides*, comme il les appelle. Ce sont ces caractères, donnés comme pathognomoniques, mais dans lesquels nous ne trouvons absolument rien de réel, de sérieux, de constant, relativement à la séméiologie, que nous allons examiner :

1° Les *arthritides* sont des lésions *sèches*; le type en est l'eczéma squameux, et M. Bazin aime à citer cette dermatose comme exemple. — Mais, lui répondrons-nous,

---

« Lequel rapport est toujours à l'advantage de la femme, contenant ordinairement, en somme, qu'elle a ses parties génitales bien proportionnées, et qu'elle est vierge, entière, et non corrompue, apte toutefois au mariage; et pour le regard de l'homme, qu'il a aussi ses parties naturelles assez bien proportionnées, mais qu'ils ne peuvent juger de sa puissance ou impuissance que par l'action (c'est-à-dire par le Congrez).

« Sur ce rapport, si l'homme ne déclare qu'il ne veut aller au Congrez, et ne consent la séparation, le Juge ordonne, encore d'office, que les parties viendront au Congrez.

« Auquel jugement, si l'homme ne satisfait après quelques délays assez briefs, ou ne consent la séparation, déclarant ne vouloir venir au Congrez, on le met en prison, où il est tenu quelque temps; pendant lequel on le sollicite d'aller au Congrez. Et, enfin, sa partie poursuivant la séparation, soit qu'il refuse d'y aller, soit qu'il ne face l'intromission y allant, il est séparé comme froid et impuissant, quoy qu'il dise et allègue.

« La forme duquel Congrez est, que le jour et heure pris, et les Experts convenus ou nommez, le Juge prend le serment des parties et des Experts : des parties, qu'elles tascheront de bonne foy et sans dissimulation d'accomplir l'œuvre du mariage, sans y apporter empeschement de part ny d'autre; des Experts, qu'ils feront fidèle rapport de ce qui se passera au Congrez.

« Cela fait, les parties et les Experts se retirent en une chambre pour ce préparée, où l'homme et la femme sont de rechef visités..... En quelques procès (comme en celuy de De Bray), les parties sont visitées nües depuis le sommet de la teste jusques à la plante des pieds, *etiam in podice*, pour sçavoir s'il n'y a rien sur elles qui puisse avancer ou empescher le Congrez, les parties honteuses de l'homme lavées d'eau tiède, et la femme mise en un demy bain, où elle demeure quelque temps.

tous les eczémas, arrivés à la quatrième période, ne sont-ils pas également secs? Ce même eczéma, que vous caractérisez maintenant d'*arthritique* parce qu'il est *sec*, vous eussiez été obligé de le dénommer *herpétique* lorsqu'il était humide et fluent, de sorte que la même affection cutanée exprimerait l'*herpétis* dans les premières périodes de son évolution, et l'*arthritis* dans la dernière période. Mais, attendez, M. Bazin ne tardera pas à se contredire et à se donner à lui-même un démenti; car, plus loin, il nous décrit comme « *arthritides malignes* » l'hydroa bulleux, le pemphigus et même l'eczéma aigu généralisé, toutes affections dont la lésion mère, étant une vésicule ou une bulle, sont par cela même essentiellement *humides*. Vous le voyez donc, ce prétendu caractère de *sécheresse* assigné par M. Bazin aux arthritides est, par M. Bazin lui-même, réduit à néant, puisqu'il nous les montre tantôt sèches et tantôt humides; par conséquent, rien, absolument rien, au point de vue de ce caractère, ne justifie l'invention, l'existence des *arthritides*.

Voulez-vous encore un autre exemple des contradictions de M. Bazin, toujours à propos de ce même caractère de *sécheresse* qui, d'après lui, distingue les arthritides? Vous connaissez tous le *psoriasis scarlatiniforme*, c'est-à-dire le psoriasis modifié, et devenu humide lorsqu'il se développe dans la zone génitale; eh bien, M. Bazin en fait une *lésion arthritique*, de sorte que le psoriasis, la dermatose sèche par excellence, pour devenir arthritique, doit cesser d'être *sec* et prendre une forme *humide*.

2° Un deuxième caractère des arthritides est de se présenter avec une forme *circulaire;* mais vous allez voir que ce caractère n'a pas plus de valeur que le précédent. En effet, nous le constatons dans des affections qui n'ont rien à voir avec la diathèse arthritique : est-ce que le zona, est-ce que l'herpès, est-ce que le psoriasis circinata n'ont pas une forme orbiculaire?... L'herpès circiné, le pityriasis circiné, la teigne tondante, toutes affections de nature exclusivement parasitaire, ne se présentent-elles pas aussi sous la forme de surfaces arrondies ou de cercles plus ou moins complets? N'en est-il pas encore de même pour la syphilis, dont les lésions tardives affectent aussi la forme orbiculaire? Du reste, M. Bazin nous déclare lui-même que les arthritides ne tardent pas à perdre leur forme orbiculaire en s'étendant et en se soudant les unes aux autres. Donc, là encore, rien de spécial, rien de pathognomonique qui confirme, motive et justifie la création des *arthritides*.

3° Un troisième caractère des arthritides consiste dans leur *disposition*. Elles sont,

---

« Cela fait, l'homme et la femme se couchent en plain jour en un lict, les Experts présens, qui demeurent en la chambre ou se retirent (si les parties le requièrent, ou l'une d'elles), en quelque garde-robe ou gallerie prochaine, l'huis entr'ouvert toutefois. Et quant aux matrones, se tiennent proche du lict. Et les rideaux estans tiréz, c'est à l'homme à se mettre en devoir de faire preuve de sa puissance..... Où souvent adviennent des altercations honteuses et ridicules, l'homme se plaignant que sa partie ne le veut laisser faire, elle le niant et disant qu'il y veut mettre le doigt, et la dilater et ouvrir par ce moyen. . . . . .

« Enfin, les parties ayant esté quelque temps au lict, comme une heure ou deux, les Experts, appelés, ou de leur propre mouvement quand ils s'ennuyent, en ayant assez de subject, *si sint viri*, s'approchent, et ouvrans les rideaux, s'informent de ce qui s'est passé entre elles, et visitent la femme de rechef, pour sçavoir si. . . . ., aussi, *an facta sit emissio, ubi, quid, et quale emissum*. Ce qui ne se fait pas sans bougie et lunettes à gens qui s'en servent pour leur vieil âge. . .

« Et les Experts font leur procès-verbal de ce qui s'est passé au Congrez, ou, pour mieux dire, de ce qu'ils veulent; qu'ils baillent au Juge estant au mesme logis en une salle ou chambre à part avec les Procureurs et Praticiens en Cour d'Église, attendans la fin de cet acte. . .

« Puis, vient la sentence déclarant le mariage nul pour la frigidité et impuissance de l'homme, prononçant la séparation des parties, permettant à la femme de se marier à qui bon luy semblera, défendant à l'homme de contracter mariage avec une vierge (s'il en avoit espousé une), et le condamnant aux despens et à la restitution de la dot (1). »

(1) Vincent Tagereau, *Discours sur l'impuissance de l'homme et de la femme*... Paris, 1655 (2e édit.); in-8°, p. 120; chap. VI.

nous dit M. Bazin, *isolées*, *non symétriques*, et elles occupent de préférence la ligne médiane du corps. Dans des cas fréquents, vous trouverez, Messieurs, que les dermatoses affectent cette disposition. Voici, par exemple, une ou plusieurs plaques d'eczéma, arrondies, sèches, isolées, occupant la ligne médiane du tronc; c'est, pour M. Bazin, une arthritide dans toute l'acception du mot. Voilà les caractères de l'arthritide bien solidement établis, M. Bazin triomphe.... Mais, prenez parde, la roche Tarpéienne n'est pas loin : *Desinit in piscem mulier formosa supernè*. La contradiction est là; le démenti donné à la doctrine ne se fera pas longtemps attendre. Découvrez le malade, et vous allez voir sur les deux cuisses, sur les deux jambes une éruption semblable à celle du tronc, mais *symétrique*, *disposée symétriquement*, ce qui, pour M. Bazin lui-même, suffit pour en faire une *herpétide*.

Voilà donc un malade qui serait *arthritique* dans la moitié supérieure de son corps, et *herpétique* dans la moitié inférieure!... J'avoue que je ne puis admettre une pareille dualité dans la nature de deux lésions cutanées identiques. Ces faits sont habituels; vous pourrez les constater à chaque instant dans nos salles; ils vous prouveront que les arthritides ne se justifient pas plus par leur *disposition* que par leur *sécheresse* et leur *forme circulaire*.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE (1);

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

XI

Revenons maintenant à la syphilose nasale interne et à la syphilose laryngée.

Le nez et le pharynx ne sont pas toujours attaqués simultanément. Il s'écoule quelquefois un intervalle considérable entre leurs lésions respectives; et c'est tantôt par le nez, tantôt par le pharynx, que la syphilose débute, quand elle se détermine sur les deux organes et ne reste pas confinée dans un seul d'entre eux.

C'est ce qui s'est produit dans le fait suivant, à une époque indéterminée de la syphilis; car, comme vous l'allez voir, il serait assez difficile de dire à quelle date elle a été contractée.

(1) Suite. — Voir les numéros des 24 février, 1er, 13 et 22 mars.

Le Congrès, l'abominable Congrès, fut définitivement aboli par arrêt du Parlement du 18 février 1677. Il a fallu, pour cela, qu'une cause célèbre vînt, qui mît à néant les prétendues preuves fournies par cette procédure. Voici comment : En 1653, le marquis de Langey épousa Marie de Saint-Simon de Courtomer, âgée de 13 à 14 ans, et vécut en parfaite intelligence avec elle jusqu'en 1657. A cette époque, la marquise de Langey accuse son mari d'impuissance. Des experts, chargés par le juge de visiter le mari et la femme, déclarent qu'ils les avaient trouvés être tels que doivent être des époux. La marquise soutient que, si elle paraît être dans l'état où doit se trouver une femme mariée, c'est l'effet des entreprises brutales d'un impuissant et des efforts d'un amour d'autant plus furieux qu'il est stérile. Pour sauver son honneur, le marquis de Langey demande la preuve du Congrès; elle est ordonnée; il échoue, allègue des excuses, et sollicite une deuxième épreuve, qui lui est refusée. Son mariage est déclaré nul; mais il proteste que, nonobstant les défenses qui lui sont faites de se marier, il contractera une nouvelle union lorsqu'il le jugera à propos. En effet, il choisit pour épouse Diane de Montault de Navailles, et procréa avec elle sept enfants. Les restitutions envers sa première femme, auxquelles de Langey fut condamné, donnèrent lieu à un procès qui ne se termina qu'à la mort de celui-ci, mais qui fournit au procureur général Lamoignon l'occasion de s'élever avec force contre l'abus des Congrès.

« .... Par quel malheur, s'écria-t-il, faut-il donc que le Congrès soit reçu dans la France seule? Comment une nation qui se distingue de toutes les autres par une véritable honnêteté, comme son caractère particulier, peut-elle souffrir, parmi les saintes et judicieuses lois qui la gouvernent, une coutume si contraire aux bonnes mœurs et à la vérité même? Cette erreur n'a pu avoir d'autre principe qu'une curiosité malsaine et indiscrète où l'esprit humain se

Obs. VIII. — Cet homme, âgé de 31 ans, que je reçus dans mon service, salle 8, nº 20, en 1872, était d'une très-bonne santé et d'une forte constitution. En 1864, il contracta un chancre du prépuce qui fut pansé au camp de Châlons, pendant quarante jours, avec de la pommade mercurielle, et qui ne fut suivi d'aucun accident syphilitique sur la peau ni sur les muqueuses. On lui fit prendre des pilules de proto-iodure.

En 1870, il eut deux autres chancres sur le prépuce traités pendant vingt jours par du vin aromatique et des pilules de proto-iodure, et non suivis également de roséole ou autres accidents des premières poussées de la syphilis.

Ce n'est qu'en mars 1872, un an et demi ou deux ans environ après les derniers chancres, qu'il lui survint dans la gorge des ulcérations bientôt accompagnées d'une nécrose des os du palais. Les narines rejetèrent des mucosités purulentes et infectes, et il perdit un petit fragment d'os.

Il fut soigné pendant trente-quatre jours à l'hôpital de la Charité. Quand il en sortit, il était guéri de son ozène; mais il existait une étroite communication, du calibre d'une tête d'épingle, entre le nez et la bouche, à travers laquelle les liquides s'engageaient quelquefois.

A la fin de juin 1872, le malade éprouva une deuxième attaque de syphilose pharyngo-nasale : le nez se tuméfia extérieurement; la circulation de l'air devint embarrassée dans les fosses nasales, et l'ozène reparut avec ses sécrétions et son odeur infecte.

Mais, en outre, une pharyngopathie se développa rapidement; elle était constituée par une grande ulcération occupant toute la paroi postérieure du pharynx. Le malade n'avait fait aucun traitement depuis sa sortie.

Quand je l'examinai, le 5 septembre, il présentait l'état suivant : Le nez était augmenté de volume, surtout à sa base, où il y avait de l'empâtement et une rougeur diffuse de la peau. Il rejetait des mucosités épaisses et abondantes; l'haleine était fétide, l'enchifrènement très-prononcé, et la respiration nasale fort gênée, ce qui contraignait le malade à respirer toujours par la bouche. Nasonnement; écoulement des liquides par les fosses nasales.

Céphalalgie frontale continue, violente, et plus intolérable pendant la nuit.

Sur la ligne médiane de la voûte palatine, en arrière, à quelques millimètres au devant du voile, il existait une dépression de la muqueuse, blanchâtre, plissée,

---

laisse emporter. Il veut toujours étendre ses lumières, ne considérant pas que Dieu leur a donné des bornes très-étroites; il veut s'ouvrir le passage à tout ce qu'il y a de plus inaccessible, et forcer, pour ainsi dire, la nature jusque dans les abîmes où elle est retranchée, se flattant de la conquête de tous ses secrets, malgré les ténèbres dont elle les a couverts... On a réduit les maris à une dure extrémité, par des nouveautés du dernier siècle, par cette épreuve extraordinaire, menteuse, indigne de la pureté de nos mœurs; par cette action que la pudeur n'oserait même pas nommer, bien qu'elle puisse tenir contre la présence des experts; à la vue de cette foule terrible de contrôleurs, seuls capables de troubler la vérité qu'ils cherchent inutilement... Action, du reste, qui ne se commande pas, qui ne dépend point de l'Édit du Préteur, née libre et capricieuse, particulière; qui cherche les ténèbres et le secret, qui demande l'intelligence de deux personnes, le concert de deux esprits parfaitement unis; qui vient à l'homme de sa force et de sa raison, mais où toute la force seule serait languissante sans le secours de la raison... On reconnaît le peu d'effets de cette preuve, on en reconnaît le peu de fruits, on la condamne, on n'en sçaurait même parler qu'avec colère, et cependant on la laisse enraciner par l'habitude. C'est en vain que tous nos auteurs modernes s'en plaignent, qu'ils font des souhaits pour quelque heureux changement... Cela était réservé à ce grand exemple qui se présente aujourd'hui, qui découvre l'erreur, et qui en fait voir toutes les mauvaises conséquences. Il fallait que ce scandale arrivât pour donner lieu à la loi ! »

Le langage de la raison triompha, et le Parlement défendit à toute espèce de juridiction de permettre jamais l'épreuve du Congrès.

Dr A. Chereau.

d'une étendue de 1 centimètre dans tous les sens, qui venait aboutir à une perforation de la grosseur d'une tête d'épingle. A travers cette ouverture, on faisait pénétrer avec facilité l'extrémité d'une sonde cannelée, qui était arrêtée à droite par le vomer, mais pouvait parvenir dans la narine gauche, en suivant des sinuosités rugueuses. Le malade affirmait cependant que la bouche communiquait avec les deux fosses nasales, et que les liquides sortaient par les deux narines. Autour de la dépression blanchâtre, zone érythémateuse de 1.centimètre de largeur.

Le voile du palais, les piliers et les amygdales, étaient intacts; sur la paroi postérieure du pharynx, on voyait une large ulcération grisâtre ayant au moins 5 centimètres en hauteur sur 12 1/2 de largeur, et 6 à 7 millimètres de profondeur. Les bords étaient arrondis, très-rouges et très-saillants.

Cette ulcération était moins douloureuse qu'au début; mais elle gênait encore beaucoup la déglutition, surtout celle des solides.

Les vertèbres n'étaient pas atteintes; du moins il n'existait aucune douleur de la nuque soit spontanée, soit provoquée par les mouvements du cou.

Il n'y avait aucune autre manifestation syphilitique. La santé générale était bonne.

Je prescrivis 2 cuillerées de sirop de bi-iodure ioduré et 4 grammes d'iodure de potassium. Je ne sais pas ce qu'il advint de ce malade, car je ne tardai pas à le perdre de vue.

XII

Ainsi, voilà un nouvel exemple de syphilose pharyngo-nasale, trahissant à elle seule l'existence d'une diathèse dont l'origine remontait à une époque incertaine. Entre les chancres de 1864 et ceux de 1870, il est difficile de décider quels sont ceux qui ont été infectants. Si on se prononce pour les premiers, c'est à la huitième année que la syphilose pharyngo-nasale aura fait son apparition; ce ne sera qu'à la deuxième, si on se prononce pour les seconds. Aucune circonstance dans ses caractères propres n'indique sa date; et, comme elle est restée seule, sans concomitance d'aucun autre accident syphilitique, pendant toute son évolution, il me paraît impossible de savoir si ce malade avait contracté la vérole en 1864 ou en 1870.

Quand on envisage les rhino-pharyngopathies syphilitiques dans l'ensemble de leur processus, on voit que les unes arrivent du premier coup et d'emblée, dans l'un où l'autre organe ou dans tous les deux à la fois, à la plénitude de leur effet, et qu'elles épuisent leur action dans une première attaque. Il ne reste plus ensuite qu'à réparer leurs désordres. D'autres, au contraire, procèdent par coups successifs, qui atteindront une fois la voûte palatine, une autre fois les piliers ou le pharynx, une troisième fois la cloison ou les os propres, etc., etc. De telle sorte que, pendant un laps de temps très-considérable, pendant plusieurs mois et même des années, les fosses nasales, le pharynx et la bouche sont en butte à des lésions nouvelles ou à des récidives de lésions anciennes qui les désorganisent peu à peu et pour ainsi dire pièce par pièce.

Dans le cas précédent, la première pharyngopathie à été superficielle et la rhinopathie très-sérieuse, puisqu'il en est résulté une perforation de la voûte palatine osseuse. Lors de la deuxième attaque, qui suivit de près la première, le pharynx, au contraire, fut largement endommagé, et le nez, relativement fort peu, dans ses parties supérieures. Peut-être, par la suite, a-t-il été plus compromis qu'au moment où je l'ai vu. A ce moment, sa charpente n'était pas encore menacée.

Jugez, par ce cas, des erreurs de prognose que l'on commettrait, si on se montrait trop confiant après des chancres qui ne sont suivis d'aucun accident immédiat, ou dont les premières conséquences diathésiques passent inaperçues. Il y a des praticiens très-expérimentés qui conseillent de se défier des véroles qui sont sournoises à leur début et font la patte de velours. On perd souvent beaucoup de choses pour attendre, et je crois qu'il faut instituer, dans des cas pareils, un traitement aussi sévère, aussi prolongé que si on avait à combattre des manifestations présentes;

c'est peut-être un moyen de conjurer celles qui menacent l'avenir; c'est du moins le seul que nous possédions.

XIII

Le malade dont je vais vous dire quelques mots maintenant n'avait pas eu, comme l'autre, des chancres à six ans d'intervalle. Nous ne serons pas embarrassés avec lui sur le choix de deux dates, mais d'une seule, car il affirme n'avoir jamais eu de chancre. Pourtant il en a contracté un, puisqu'il a la syphilis; mais à quelle époque?

Obs. IX. — Toujours est-il que ce garçon, âgé de 23 ans, entra à l'hôpital du Midi, dans mon service, le 13 septembre 1874, avec une perforation du voile du palais, survenue d'une façon si insidieuse qu'il n'avait été averti de son existence que trois jours auparavant par le nasonnement de sa voix et par le passage des liquides dans les fosses nasales.

Mais, depuis dix-sept mois environ, il se savait syphilitique; car, en avril 1873, il avait eu une roséole érythémateuse, des plaques muqueuses, du psoriasis palmaire, des maux de gorge, des douleurs dans les genoux, etc., etc. Ces accidents, qui décelaient une infection récente, avaient disparu sans traitement au bout de quelques mois.

Il entra à la Charité, je ne sais pourquoi, en juin de la même année, et on lui fit prendre deux litres de liqueurs de Van Swieten. Mais pendant tout l'hiver de 1873-1874, il se soigna très-irrégulièrement et eut presque constamment mal à la gorge.

En décembre 1873, il rendit beaucoup de mucosités purulentes et éprouva de violents maux de tête. On lui prescrivit, au parvis Notre-Dame, de l'iodure de potassium.

Les maux de gorge ont toujours été modérés. Je vous ai dit que la perforation du voile était survenue sans qu'il s'en doutât. Quand je l'examinai, en octobre 1874 (dix-neuvième mois probablement de sa syphilis), il n'avait plus de coryza, et je ne trouvai aucune lésion dans les cavités nasales.

A l'origine du voile, près de son insertion à la voûte osseuse, il existait une perforation récente, entourée d'une auréole d'un rouge vif, et ayant la largeur d'une grosse lentille. Elle était ronde, à bords taillés à pic, laissait passer les boissons dans les arrière-narines et rendait la voix nasonnée. Il n'existait aucune autre lésion.

Les bords de cette perforation, qui persista, furent cicatrisés au bout d'un mois. J'ai perdu ce malade de vue.

N'est-ce pas là un exemple de syphilose naso-pharyngienne précoce? Si nous ne pouvons pas vous dire d'une façon péremptoire que le chancre a existé à telle ou telle date précise, du moins serons-nous probablement dans le vrai en lui assignant une date antérieure de deux ou trois mois à l'invasion des accidents, tels que roséoles, plaques muqueuses, etc., etc., qui avaient tous les caractères d'une première poussée.

La rhinopathie avait précédé la perforation du voile; elle était survenue dix ou onze mois environ après le début de la syphilis, ayant pour prodromes de violents maux de tête.

Défiez-vous de ces coryzas avec sécrétions abondantes, quand ils surviennent pendant une attaque de céphalalgie opiniâtre et violente. Ils n'annoncent rien de bon chez les syphilitiques. On peut pronostiquer presque à coup sûr que quelque lésion grave se prépare vers le nez ou vers la gorge. Dans la plupart des syphiloses pharyngo-nasales, la céphalalgie, des douleurs irradiantes dans la face, ou tout au moins de la gêne, de la lourdeur, de l'embarras dans la tête et dans la face, constituent, en effet, un ensemble prodromique sur lequel on peut faire quelque

fondement pour pronostiquer l'imminence probable et prochaine des lésions nasales et pharyngées.

Quant à ces lésions elles-mêmes, dans beaucoup de cas, elles font leur apparition d'une manière si latente, si insidieuse, que les malades ne s'aperçoivent de leur existence que fort tard, et après des pertes de substance considérables et irréparables. Il ne faut pas compter sur des signes locaux précis et caractéristiques pour donner l'éveil. Un examen quotidien, si on se tenait sur ses gardes, pourrait seul faire saisir le moment où le mal commence, et permettre l'administration urgente de l'iodure de potassium à hautes doses, pour prévenir ou arrêter ses ravages.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 mars 1877. — Présidence de M. Boulet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Lancereaux comme membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Béhier, décédé.

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

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

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Benjamin Anger, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Un pli cacheté de M. le docteur A. Certes, contenant la description d'un *procédé destiné à prévenir les erreurs de diagnostic*, déposé par M. Depaul.

3° Un rapport de M. le docteur Évrard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Beauvais, sur une épidémie toute locale de fièvre typhoïde, dans une ferme isolée, au milieu d'une famille composée de 13 personnes, dont 11 enfants, sur lesquels il y eut 9 malades, dont 3 morts. Cette maladie s'est développée à la suite de l'usage immodéré de l'eau d'un puits abandonné depuis longtemps, et corrompue par la présence d'une quantité très-notable de matières organiques. (Com. des épidémies.)

4° Une lettre de M. le major Bouyet, du corps d'état-major belge, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Essai sur le campement des troupes ; abolition des logements militaires en temps de paix.*

5° Une note de M. le docteur Luton (de Reims), sur le traitement de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés par une solution d'iode dans l'eau distillée de laurier-cerise.

6° L'extrait d'un testament par lequel M. le docteur Joseph Daudet (de Neuillé), canton de Saumur (Maine-et-Loire), institue en faveur de l'Académie un legs de 1,000 francs de rente pour la fondation d'un prix annuel dont elle fixera elle-même le sujet.

—

M. Béclard présente le premier fascicule de la nouvelle série, commençant à la lettre F, du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, publié par la librairie G. Masson, sous la direction de M. Dechambre.

M. Béclard présente en outre : 1° Un exemplaire de la deuxième édition du *Manuel du microscope*, par MM. les docteurs Mathias Duval et Lereboullet ; — 2° un Rapport médical et administratif sur l'inspection des aliénés du canton de Fribourg, par M. le docteur Girard de Cailleux.

M. Hillairet présente, au nom de M. le docteur Fabre, une brochure intitulée : *De l'engorgement des ganglions sous-maxillaires dans une épidémie d'oreillons.*

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Feuvrier, médecin-major, actuellement au Montenegro, une grammaire de la langue serbo-croate.

M. Gosselin offre en hommage, au nom de M. le docteur Corlieu, un volume intitulé : *Histoire de la Faculté de médecine de Paris.*

M. Maurice Perrin présente, au nom de M. le docteur Camuset, un ouvrage intitulé : *Manuel d'ophthalmologie.*

M. Briquet présente, au nom de M. le docteur Ernest Besnier, le rapport fait par lui à la Société médicale des hôpitaux sur les *maladies régnantes* pendant l'année 1876.

M. Chauffard présente, de la part de M. le docteur Brochin, l'article Constitution médicale, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. Gueneau de Mussy présente un mémoire de M. le docteur Aroy, médecin-major au 19e de ligne, sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a été observée dans la garnison du château de Brest, pendant l'hiver de 1876 à 1877. (Com. des épidémies.)

M. le Président présente, au nom de M. le docteur Oré (de Bordeaux), un travail sur l'*empoisonnement par l'agaric bulbeux.* (Com. MM. Chatin, Vulpian et Gubler.)

—

M. Jules Lefort, au nom de la commission des eaux minérales, commence la lecture du rapport général, adressé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, sur le service médical des eaux minérales de la France pendant l'année 1874.

M. Désormeaux, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail intitulé : *De la réunion par première intention sous le pansement ouaté.*

Pour obtenir ce résultat, M. Désormeaux, s'il s'agit d'une amputation dans la continuité, a recours à la méthode à lambeaux; pour les désarticulations, soit à la méthode à un ou deux lambeaux, soit, bien souvent, à la méthode ovalaire.

L'amputation terminée, il lave abondamment la plaie avec un mélange d'eau et d'alcool phéniqué à parties égales, ou avec une solution aqueuse de chloral; puis il rapproche les lambeaux ou les bords de la plaie au moyen de la suture métallique, pour laquelle il emploie des fils de fer recuit très-fins et très-souples qui se nouent comme les fils végétaux.

En faisant cette suture, il a soin de laisser, soit au milieu, soit dans les angles de la plaie, dans la position la plus déclive, une partie qu'il ne réunit pas pour permettre l'écoulement des liquides.

Dans les grandes amputations, il facilite cet écoulement en plaçant un drain dans le point convenable. Il lave une dernière fois avec le mélange d'alcool phéniqué et d'eau très-chaude qui est, suivant M. Claude Bernard, un excellent hémostatique, il en injecte dans le drain, et il applique le pansement suivant les règles posées par M. Alphonse Guérin.

Lorsque la réunion se fait bien, il y aurait inconvénient à laisser trop longtemps dans la plaie le drain ou la mèche de coton qui en empêche la cicatrisation complète. Il est bon, en outre, de retirer les fils des ligatures quand ils sont détachés, et même d'enlever les points de suture, quoique les fils de fer n'entretiennent aucune irritation, aucune suppuration dans les parties qu'ils traversent.

Au lieu donc d'attendre jusqu'au vingtième ou vingt-cinquième jour, M. Désormeaux lève le premier appareil du douzième au quinzième jour, et, après avoir enlevé les corps étrangers devenus inutiles, il rétablit le pansement ouaté, et il continue le traitement comme il a été établi par M. Alphonse Guérin.

Cette méthode a déjà donné à M. Désormeaux, dans presque tous les cas, des réunions par première intention de toutes les parties rapprochées. Elle présente donc à la fois les avantages de la réunion immédiate, et l'avantage, plus important sans doute, de diminuer dans une grande proportion les chances d'infection purulente. Depuis qu'il emploie le pansement ouaté, quel que fût l'état sanitaire de l'hôpital, les infections purulentes ont été, pour ainsi dire, supprimées dans tous les cas où la méthode a pu être employée suivant toutes les règles. (Ce travail est renvoyé à la section constituée en commission.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Personne sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pharmacie.

JOURNAL DES JOURNAUX

De la gingivite des femmes enceintes et de son traitement, par A. et D. Pinard. — Depuis longtemps, les accoucheurs ont insisté sur la fréquence, chez les femmes enceintes, de l'odontalgie, symptôme nerveux pouvant ne pas relever même de la carie dentaire. Souvent aussi, d'après la remarque des auteurs, les gencives présentent des altérations caractérisées par leur congestion, leur tuméfaction et la saillie de leur bord libre, altérations plus marquées au niveau de la partie antérieure ou convexe des deux maxillaires, qu'au niveau des molaires. La pres-

sion exercée sur le bourrelet gingival fait sourdre du sang; puis, à un degré plus avancé, les dents ont perdu leur solidité; elles deviennent branlantes, et peuvent être expulsées de leur loge alvéolaire. Il est probable que la grossesse retentit sur les gencives par l'intermédiaire de la circulation; du reste, il a été reconnu par M. Delestre, dans sa thèse inaugurale, que la congestion, la tuméfaction, le ramollissement des gencives, s'observent assez fréquemment pendant la période menstruelle.

Sur 75 femmes observées, les auteurs ont trouvé 45 fois les gencives malades, et ils ont remarqué que, si la grossesse joue le rôle de cause prédispoosante, les grossesses antérieures et le mauvais état général jouent celui de causes occasionnelles. L'affection débute, le plus souvent, vers le quatrième mois de la grossesse.

Le traitement local se compose de solution d'iode plus ou moins concentrée, de glycérolé au tannin en badigeonnages; de chlorate de potasse, d'acide chromique ou de solution chloralée. La solution de chloral, composée de parties égales d'hydrate de chloral et d'alcoolat de cochléaria, est appliquée tous les jours ou tous les deux jours sur le bord libre et malade des gencives, à l'aide d'un instrument dont l'extrémité, enveloppée d'un bourrelet d'ouate, sert de petite éponge. A l'aide de ce dernier traitement, la guérison peut être obtenue rapidement en dix ou quinze jours. (*Bull. gén. de thérapeutique*, 28 février 1877.) — H. H.

Note sur le zona du fessier inférieur ou petit sciatique, par M. Perroud (de Lyon). — Le nerf petit sciatique, une des branches collatérales postérieures du plexus sacré, donne des rameaux musculaires au grand fessier, et des rameaux cutanés à la portion supérieure et postérieure de la cuisse, à la peau du scrotum et du périnée; par ses anastomoses avec une branche du nerf honteux externe, il constitue un réseau qui innerve les bourses et le fourreau de la verge chez l'homme, les grandes lèvres et le clitoris chez la femme. Donc, le zona du petit fessier doit être caractérisé par des groupes de vésicules occupant en totalité ou en partie ces diverses régions de la peau, c'est-à-dire le fourreau de la verge, le scrotum, le périnée et la marge de l'anus jusque vers l'échancrure sciatique, et, d'autre part, la partie supérieure et postérieure interne de la cuisse. M. Perroud cite une observation de zona du petit sciatique survenu chez un phthisique soumis à la médication arsenicale. Il se demande si ce zona, existant du même côté que la lésion pulmonaire, ne pourrait pas appartenir à la catégorie des phénomènes nerveux qu'il a signalés dans le cours de la tuberculose (*Lyon médical*, 1872), d'autant plus que ce malade présentait de la coloration de la pommette, de la dilatation pupillaire, des sueurs plus ou moins prononcées à gauche (côté affecté) qu'à droite. D'une autre part, Jonatham Hutchinson a signalé l'influence pathogénique de l'arsenic sur l'herpès zoster. Mais le zona arsenical est encore loin d'être démontré. (*Ann. de dermatologie et de syphiliographie*, t. VIII, n° 1, p. 7, 1876-1877.) — H. H.

Herpès (zona) de la langue, glossite partielle, par M. Desprès. — Observation de zona de la langue sans douleur. Le diagnostic de l'herpès de la langue doit se faire avec les aphthes. Or, un aphthe est translucide, a une coloration blanc nacré; la vésicule d'herpès a une coloration jaunâtre et date de trois jours. De plus, la limitation à une moitié de la langue doit être regardée comme un élément précieux de diagnostic. (*Gaz. des hôpitaux*, n° 18, 1877.) — H. H.

FORMULAIRE

Potion antiasthmatique. — P. Jolly.

Eau distillée de chèvrefeuille Eau distillée de laurier-cerise Eau distillée de fleurs d'oranger	*ää.*	10 grammes.
Sirop de codéine	20	—
Sirop d'éther	10	—
Teinture de belladone	1	—

F. s. a. une potion à donner par cuillerées à dessert d'heure en heure. — L'auteur la prescrit également dans l'angine de poitrine, et dans les névralgies du système nerveux d'association. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Mars 1803.

Une lettre du docteur Decaro, médecin à Vienne, écrite au docteur Hang, médecin à Rastadt, annonce à ce dernier que la vaccine préserve de la peste. On doit cette découverte à deux médecins, MM. Aubon et Lafond. Le premier a fait ses expériences à Constantinople, desquelles il résulte que, de 6,000 vaccinés, aucun n'a été atteint de la peste. Le second a fait

les siennes à Salonique, en Macédoine, et il résulte de celles-ci que les Arméniens, par exemple, sont tellement convaincus que la vaccine préserve de la peste, qu'on vaccine annuellement un très-grand nombre d'hommes pour les préserver de cette maladie; ce qui ne manque jamais de produire l'effet désiré. — A. Ch.

COURRIER

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale ne se réunira pas demain Jeudi-Saint.

Association générale. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures précises de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. le Président. — 2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier. — 3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Cabanellas, membre du Conseil général. — 4° Rapport au nom de la commission spéciale chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, par M. Bucquoy, rapporteur. — 5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1876, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

A 7 heures 1/2, Banquet au Grand-Hôtel, offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales. — On souscrit directement ou par lettre chez M. Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale — Prix de la souscription : 20 fr.

— La *Société française de tempérance* a tenu sa séance solennelle le 25 mars, sous la présidence de M. Édouard Laboulaye, membre de l'Institut.

Après avoir entendu une allocution chaleureuse de M. Laboulaye, le rapport sur la situation morale et financière de l'œuvre par M. Lunier, secrétaire général, celui de M. le baron Pron sur le concours de 1877 et le rapport de M. Motet sur les récompenses, la Société a décerné : à M. Louis Maurette une médaille d'argent et une récompense de 250 fr., et à MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé un encouragement de 500 fr. La Société a décerné en outre 2 médailles de vermeil, 35 diplômes d'honneur, 26 médailles d'argent, 293 médailles de bronze et 45 livrets de caisse d'épargne de 25 francs.

Le typhus a l'île de Molène. — Il existe en face de Brest une petite île — l'île de Molène — comptant à peine 500 habitants, où le typhus sévit en ce moment d'une façon lamentable. « Pas une seule maison, disent les personnes qui ont visité Molène, qui n'ait un malade atteint du typhus. » La pêche est délaissée faute de bras valides, et l'aspect de ces pauvres réduits est lugubre.

Le vice-amiral, préfet maritime, a pris les dispositions nécessaires pour venir au secours de ces malheureuses gens. Il a envoyé dans l'île le médecin de la marine, et a mis au service de l'administration le stationnaire le *Souffleur*. L'aviso a fait route ayant à son bord M. le sous-préfet, le médecin des épidémies et la supérieure des Sœurs de la Providence. Des souscriptions sont ouvertes à Brest en faveur des habitants de l'île.

Cours public d'anatomie des régions appliquée à la chirurgie. — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, commencera ce cours le lundi 9 avril, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Cours particulier de médecine opératoire. — M. Fort commencera ce cours le mardi 10 avril, à 1 heure, dans le pavillon 7 de l'École pratique. Les élèves seront exercés individuellement à pratiquer eux-mêmes les opérations.

S'adresser, pour les conditions, chez M. Fort, 21, rue Jacob, tous les jours, de midi à 1 h.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants.—Pendant la semaine finissant le 22 mars 1877, on a constaté 1,094 décès, savoir : Variole, 3 décès ; — rougeole, 13 ; — scarlatine, 2 ; — fièvre typhoïde, 35 ; — érysipèle, 7 ; — bronchite aiguë, 53 ; — pneumonie, 91 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 3 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 36 ; — croup, 23 ; — affections puerpérales, 6 ; — affections aiguës, 250 ; — affections chroniques, 503 (dont 206 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 40 ; — causes accidentelles, 27.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Société Médicale des Hôpitaux de Paris

RAPPORT

Présenté à la Société médicale des hôpitaux, au nom de la commission chargée d'étudier

LES QUESTIONS RELATIVES A LA SUPPRESSION PROJETÉE DU BUREAU CENTRAL DES HOPITAUX

Par M. le docteur DUGUET,

Médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté

(Séance du 9 Mars 1877)

Messieurs,

En présence du vœu émis par le Conseil municipal de la ville de Paris, dans la séance du 6 février 1877, « *pour la modification du mode d'admission dans les hôpitaux et pour la création d'un service de transport des malades,* » la Société des médecins des hôpitaux, à qui rien de ce qui touche à l'intérêt des malades ne saurait être indifférent, a jugé utile d'examiner les diverses questions qui ont été soulevées. Elle a nommé pour cet objet une commission composée de MM. les docteurs DELPECH, DUGUET, DUJARDIN-BEAUMETZ, CORNIL et RIGAL (1); c'est en son nom que je viens aujourd'hui soumettre à votre approbation le Rapport suivant.

Je dois commencer, Messieurs, par vous donner lecture du texte même du vœu émis par le Conseil municipal de la ville de Paris :

Vœu

POUR LA MODIFICATION DU MODE D'ADMISSION DANS LES HOPITAUX ET POUR LA CRÉATION D'UN SERVICE DE TRANSPORT DES MALADES

« Le Conseil,

Vu le projet de vœu tendant à la suppression du Bureau central des hôpitaux, déposé dans sa séance du 6 décembre 1875, par M. Dubois et onze de ses collègues;

(1) La commission, réunie sous la présidence de M. DELPECH, a nommé M. DUGUET rapporteur.

MM. MOUTARD-MARTIN, délégué des médecins des hôpitaux au Conseil de l'Assistance publique, EMPIS, président de la Société, et Ernest BESNIER, secrétaire général, membres de droit, par leurs fonctions, ont pris part aux délibérations de la commission.

FEUILLETON

CAUSERIES

On se préoccupe beaucoup, et surtout en province, et là principalement où il a été question de fondation d'Universités, de ce qu'est devenu le projet de loi promis par M. Waddington, sur la création des Universités provinciales. Je crois que ce projet, s'il a été jamais suffisamment étudié, se trouve encore dans le portefeuille du ministre. Les vacances de Pâques sont arrivées avant que M. le ministre se soit décidé à lui faire prendre l'air. Le reste de la session parlementaire qui doit recommencer en mai prochain, présente en perspective de si grosses affaires, qu'avec le budget et les incidents politiques qui se préparent, il est bien douteux que la question des Universités provinciales puisse s'insinuer dans l'une ou dans l'autre chambre du Parlement. Une loi de cette importance demandera certainement les nombreuses lectures de rigueur. Prenez donc patience, Bordeaux et Toulouse, Montpellier et Lyon, Nantes et Marseille, si tant est, intéressantes cités, que toutes vous ayez reçu les aimables promesses de M. Waddington.

Vous voyez bien que la triste et dévorante politique absorbe tout. Où en est le projet de loi si pratiquement étudié par notre savant confrère Théophile Roussel sur l'assistance médicale dans les campagne? Accroché à une patère de quelque bureau du ministère des finances.

Vu le rapport présenté au nom de sa quatrième commission ;

Vu le projet de vœu déposé dans sa séance du 6 février 1877, par M. Lauth et cinq de ses collègues ;

Émet le vœu :

Que les malades soient admis directement dans les hôpitaux, sans être tenus de passer par le Bureau central, et qu'il soit créé un service spécial de transport des malades ;

Recommande à l'étude de l'Administration les mesures ci-après indiquées :

Le Bureau central sera transformé en un Bureau administratif de renseignements, relié télégraphiquement avec les différents hôpitaux ;

Les médecins du Bureau central seront répartis dans les divers hôpitaux de Paris, où ils seront chargés de faire une consultation chaque jour et où ils recevront les malades, sauf à les diriger vers un autre hôpital, en cas de manque de place. La liste des lits vacants dans les hôpitaux de Paris sera distribuée par le Bureau administratif aux médecins de service, qui seront en communication télégraphique avec tous leurs collègues des hôpitaux.

Dans chacun de ces services, on pourra faire la distribution des bandages et autres appareils chirurgicaux accordés dans ce moment par le Bureau central, ainsi que des médicaments destinés aux malades externes. Un service de vaccination devra être annexé à chaque consultation.

Enfin, un service de voitures ou de bons d'omnibus devra être organisé pour le transport des malades. »

Les questions soulevées par le vœu du Conseil municipal sont nombreuses, et demandent à être examinées une à une ; nous allons les passer en revue dans l'ordre suivant : 1° Suppression du Bureau central d'admission : son remplacement ; — 2° Suppression des consultations du Bureau central : consultations dans les hôpitaux ; — 3° Services spéciaux ; — 4° Insuffisance des hôpitaux et hospices actuels.

I

SUPPRESSION DU BUREAU CENTRAL D'ADMISSION ; — SON REMPLACEMENT.

Bureau central télégraphique. — Nécessité d'un Bureau central médical. — Difficultés d'organisation du service de transport. — Critique des zones hospitalières.

Sur le premier point, l'*admission directe* des malades dans les hôpitaux, il y a longtemps, Messieurs, vous le savez, que les anciens règlements de l'Administration ne sont plus en vigueur ; il y a longtemps que tous les malades ne sont plus *obligés*, pour être admis à l'hôpital, *de passer par le Bureau central*, lequel avait

---

Et le projet de loi Roger-Marvaise sur les médecins étrangers ? Diplomatiquement caché dans quelque carton du ministère des affaires étrangères. Et le projet Naquet ? Et le projet Cornil ? Et le projet sur les eaux minérales ?

Tout cela étouffé, étranglé par cette affreuse politique, qui a frappé comme de paralysie générale toutes les questions d'affaires.

Trois fois triste, car on ne voit pas les moyens de sortir des impasses parlementaires où ces questions sont engagées.

Je dis triste pour les pressés, car franchement qu'espérer de ces projets partiels et isolés ? On connaît mon opinion sur ce point. Je ne suis pas pour l'éparpillement des efforts, je voudrais pouvoir les concentrer, au contraire, de manière à pouvoir arriver à une résultante commune. On parle beaucoup, en ce moment, de codifier la législation sur la Presse. Je voudrais que l'on fît quelque chose d'analogue pour la législation médicale, dont les éléments sont disséminés dans de vieux édits, dans des lois, des décrets, des arrêtés, des règlements, des arrêts, etc. Ce n'est pas petite besogne, j'en conviens, de colliger tout cela, d'y faire un choix, d'y mettre corrélation, concordance et harmonie. Mais je ne crois pas ce travail au-dessus des aptitudes du Corps médical, il l'a bien prouvé au Congrès de 1845 ; aujourd'hui qu'il est en possession d'une véritable organisation, il le prouverait bien mieux encore.

Je me sens disposé à revenir ici et ailleurs sur ce sujet, et je crois que j'y reviendrai.

En attendant, que je vous dise quelque chose des *rayons bleus*.

Qu'est-ce que les rayons bleus, allez-vous me demander. C'est précisément ce que je vais vous apprendre, si vous ne le savez déjà. Cela nous vient de l'Amérique du Nord, je vous l'annonce tout de suite, afin que vous vous teniez sur vos gardes, car, en fait de *canards*, il n'en

aussi, d'ailleurs, perdu peu à peu son titre de Bureau central d'*admission*. Les chiffres cités par M. Lafont (1) dans son rapport nous font voir en effet que, sur 90,000 malades entrés en un an dans les hôpitaux, 80,000 ont été reçus directement aux consultations d'hôpital, et 10,000 seulement après avoir passé par le Bureau central. Ce dernier avait donc cessé d'être un Bureau central d'*admission*.

Que ces 10,000 malades soient, comme les 80,000 autres, reçus directement dans les hôpitaux, rien de mieux; ils y gagneront d'avoir évité un voyage inutile, et le rapport a parfaitement insisté sur ce point.

Les admissions seraient donc faites désormais chaque jour, dans chaque hôpital, au grand profit des malades. Qu'elles soient faites par un médecin titulaire, comme cela se pratique journellement, ou bien qu'on en charge, comme le dit le projet, les médecins du Bureau central (2) répartis dans les divers hôpitaux, c'est là une question accessoire dont la solution sera étudiée plus loin : cela importe peu pour le moment.

Il arrivera, et le fait est prévu, que le nombre de lits vacants sera inférieur au nombre de malades qui se présentent, et qui ont toutes raisons pour devoir être admis. Alors, ajoute le projet, quand les salles auront été remplies, les malades restants seront dirigés vers un autre hôpital dont le nombre de lits vacants sera connu à l'aide du télégraphe.

C'est ici, Messieurs, qu'une première difficulté va se présenter, et il est impossible qu'on se la dissimule, car elle est grande.

Le télégraphe, appliqué dans cette circonstance, réalise un progrès remarquable, il faut le reconnaître; il doit permettre, il permettra certainement de niveler chaque jour, et rapidement, la situation de tous les hôpitaux, au point de vue du nombre de lits demeurés vacants. Mais comment pourra-t-on régler son fonctionnement?

(1) Rapport présenté par M. Lafont, au nom de la quatrième commission du Conseil municipal de Paris, sur un projet de vœu déposé par M. Dubois et onze de ses collègues, et tendant à la suppression du Bureau central des hôpitaux, p. 2. (Annexe au procès-verbal de la séance du 30 janvier 1877.)

(2) Les médecins du Bureau central sont les médecins des hôpitaux nommés aux derniers concours. Ils sont chargés, en attendant qu'ils deviennent titulaires à leur tour, du service du Bureau central et du remplacement dans les hôpitaux des médecins titulaires en congé ou malades.

---

est pas qui aient autant d'envergure, l'aile aussi forte et le vol aussi rapide que les canards américains.

La découverte du *rayon bleu* ou du *verre bleu* est attribuée au général A.-G. Pleasouton, de Philadelphie, que l'on dit riche et intelligent, et qui connaissait probablement les expériences, déjà anciennes et souvent répétées, sur l'influence sur la végétation, des rayons lumineux passant à travers des verres de couleur.

Le général s'appliqua surtout à étudier l'influence du verre bleu, et, à cet effet, il fit, dans une espèce de serre, dont la couverture de verres blancs alternés de verres bleus (un de ceux-ci pour huit des autres), des boutures de vignes qui, au bout de cinq mois, avaient acquis une surprenante grosseur, s'étaient couvertes de branches magnifiques et d'un feuillage splendide. L'année suivante, à la barbe des rieurs et des sceptiques, la petite vigne du général lui donna douze cents livres de magnifiques et d'excellents raisins; vous voyez que le général avait obtenu, en deux saisons, ce que la culture ordinaire de la vigne demande cinq et six ans.

Le journal auquel j'emprunte ces détails ajoute :

« Au bout de vingt-quatre heures, il se levait sur ses jambes, et après quatre mois il avait pris les proportions d'un taureau fort et vigoureux, à ce point qu'on le lâchait dans un troupeau de vaches, où il se comportait à souhait. De même, il éleva une génisse qui porta à l'âge de 14 mois, ce qui n'arrive pas généralement à ses pareilles avant la quatrième année. Bref, l'épreuve était décisive sur les animaux et sur les végétaux, et il ne s'agissait plus que de l'appliquer à l'homme.

« Nous entrons ici dans la féerie. Un baby né à peine viable, — c'est le commodore Goldsborough qui raconte, — pesant trois livres et demie en venant au monde, pesait, grâce au

Les admissions devant avoir lieu chaque jour, dans chaque hôpital, seront faites *à la même heure,* pour que le médecin chargé de ce service puisse correspondre télégraphiquement avec chacun de ses collègues des autres hôpitaux, et elles dureront un temps déterminé.

Supposons que les admissions devront durer deux heures, de huit heures et demie à dix heures et demie du matin, par exemple; c'est, en effet, le moment qui nous paraît le plus conforme aux habitudes des malades et aux nécessités du service des maisons hospitalières.

Pendant deux heures donc, dans la matinée, chaque médecin recevra les malades qui se présenteront et qu'il jugera devoir être admis. La logique veut qu'il ne puisse disposer, en faveur d'un autre hôpital, d'aucun lit vacant avant la fin de ses admissions, c'est-à-dire avant dix heures et demie ou onze heures. Et il en sera de même pour tous ses collègues. Sans cela, qu'arriverait-il? Une chose facile à prévoir. Il arriverait qu'un médecin faisant, par exemple, les admissions à Beaujon, et ayant encore, à dix heures, un ou plusieurs lits vacants, disposerait de ces lits en faveur de son collègue de la Pitié ou de Saint-Antoine, dont les lits auront pu être remplis rapidement. Les malades seraient mis en route, et s'achemineraient, de la Pitié ou de Saint-Antoine, vers Beaujon, avec la certitude d'avoir un lit. Mais si, de dix heures à dix heures et demie, de nouveaux malades se présentaient à Beaujon, ces derniers pourraient ne plus trouver de place à leur tour, et le médecin de service à Beaujon, n'ayant plus en son pouvoir les lits vacants qu'il aurait distraits de sa liste en faveur de la Pitié ou de Saint-Antoine, se verrait obligé de télégraphier à la Charité ou à Necker pour y demander un ou plusieurs lits. De la sorte, un malade qui aurait pu trouver un lit à Beaujon jusqu'à dix heures et demie, devra être conduit à Necker ou ramené chez lui, si Necker ou la Charité n'ont point de lit à lui offrir.

Il est donc évident que la distribution des lits restés vacants dans chaque hôpital ne devra et ne pourra être faite qu'après dix heures et demie, c'est-à-dire après que les admissions faites simultanément le matin, dans tous les hôpitaux, auront été terminées. Sans cela, tous les médecins chargés de ces admissions seraient à chaque instant, et pendant les deux heures que durerait leur service, tenus en suspens et comme paralysés l'un par l'autre, la crainte de voir arriver de nouveaux malades les empêchant de distraire aucun lit en faveur de leurs collègues des autres hôpitaux avant dix heures et demie, et réciproquement.

D'où il suit que chaque médecin chargé des admissions dans un hôpital, devra les faire pendant un temps déterminé, librement, avec les lits dont il dispose, et

---

verre bleu, vingt-deux livres à 4 mois. La femme d'un médecin de Philadelphie, le docteur Beckwith, souffrant jusqu'à l'épuisement de névralgie, de douleurs rhumatismales, privée de sommeil et d'appétit, amaigrie, émaciée, désespérée, est exposée à la lumière d'une fenêtre à carreaux alternés bleu et blanc.

« En *trois minutes,* elle éprouve du soulagement; dix minutes après, elle ne souffre plus; de jour en jour, elle change à vue d'œil; le sommeil, l'appétit reviennent; les forces suivent la même progression, et, au bout de trois semaines, Mme Beckwith est en pleine santé. — Plus fort que cela : Mme Beckwith avait perdu ses cheveux; son crâne était entièrement dénudé en plusieurs endroits; sous l'influence du verre bleu, la calvitie s'arrêta, et bientôt une végétation abondante recouvrit les clairières ravagées.

« Le même effet capillaire s'est reproduit sur une jeune fille dont, à la suite d'une méningite, miraculeusement guérie par le bleu, la tête était devenue aussi lisse qu'une bille de billard. La pauvre enfant était désolée, car autant mourir que de porter perruque.

« Mais une dose d'azur, et une forêt luxuriante recouvrit bientôt l'ivoire dénudé. »

Il y a comme cela une interminable série de faits plus miraculeux les uns que les autres, et tous certifiés véritables et authentiques par les signatures en apparence les plus respectables.

Or, tout cela n'est qu'une réclame en faveur d'une verrerie de verres bleus dans le New-Jersey!

Farceurs d'Américains!

Dr SIMPLICE.

sans avoir à se préoccuper de ses collègues des autres hôpitaux. Les admissions étant terminées en même temps partout, le nombre des lits demeurés vacants sera immédiatement envoyé au Bureau télégraphique chargé de centraliser tous les renseignements, et l'on connaîtra le total des lits restés vacants dans tous les hôpitaux et, par cela même, dans quelles proportions on pourra satisfaire aux demandes des malades qui n'ont point trouvé place le matin dans tel ou tel hôpital.

Mais ici, Messieurs, va naître un nouvel embarras.

Supposons, et nous sommes certains de faire une supposition qui deviendra trop souvent, tous les jours, une réalité, supposons que le total des malades admissibles dépasse celui des lits restés vacants. Comment faire? Il est onze heures; les malades sont disséminés dans les hôpitaux où ils se sont présentés et où ils attendent; on veut leur éviter des voyages inutiles, et il n'y a pas de lits pour tout le monde. Le Bureau télégraphique central va-t-il diviser la liste des lits vacants, qu'il connaît, au prorata du nombre de malades qui attendent dans chaque hôpital? Mais sur lesquels portera le choix à faire? Sur quelle base s'appuiera-t-on pour faire ce choix? Prendra-t-on par ordre d'arrivée? Ce ne seront pas toujours les plus malades qui seront les premiers. Prendra-t-on, au contraire, les plus malades? Mais qui fera ce triage? Et que deviendront les autres? Et puis, de cette façon, ne verrait-on pas accepter dans un hôpital des malades faiblement atteints, et refuser dans d'autres des malades qui le seraient bien plus gravement? La nécessité de centraliser non-seulement la liste des lits restés vacants, mais encore les malades demeurés sans lit, nous paraît s'imposer d'une façon impérieuse. On ne saurait s'y soustraire.

Dans l'impossibilité absolue où l'on se trouvera de donner un lit à tous les malades qui n'auront point eu le matin le bonheur d'en obtenir, on se verra obligé de faire un choix parmi eux, afin de satisfaire véritablement les plus urgents, et, pour faire un choix équitable, il faudra les réunir, les *centraliser* quelque part. Ce sera, si l'on veut, au Bureau télégraphique même.

Mais alors, dira-t-on, c'est de nouveau imposer aux malades des voyages interminables; c'est retomber dans les errements anciens que nous voulons voir disparaître.

Nullement. On n'évitera jamais que les malades qui n'ont point trouvé de lit dans un hôpital ne voyagent point pour aller en chercher un ailleurs. Jusqu'ici, ils erraient d'hôpital en hôpital, sans avoir la certitude de trouver le lit qu'ils cherchaient, tandis que désormais, s'ils doivent voyager, ils le feront à coup sûr, et avec un système de transport considérablement amélioré par les soins de l'Administration.

Le mieux serait certainement de pouvoir, dans chaque hôpital, donner un lit à tout malade qui se présente. Mais, comme cela n'est pas et ne sera jamais, il y aura toujours des malades qu'il faudra transporter. Il sera néanmoins possible de faire en sorte que ce soient les moins gravement atteints.

Ne voit-on pas, si l'on veut examiner les choses sans prévention, que les hôpitaux sont tellement éloignés les uns des autres, qu'un léger détour pour aller de l'un à l'autre, en passant par le *centre*, n'est pas une sérieuse objection? Il arrivera d'ailleurs plus d'une fois que des malades auront à traverser directement Paris d'un bout à l'autre : pour aller de Saint-Antoine à Beaujon, par exemple, n'auront-ils pas forcément le centre sur leur chemin? Il arrivera encore, pour prendre un autre exemple, que cinq malades restant après les admissions faites à Necker, deux pourront être conduits à Beaujon, trois à Saint-Antoine; la même voiture pourra-t-elle s'en charger sans les amener d'abord à un centre où les prendront la voiture de Beaujon d'une part, celle de Saint-Antoine d'autre part? Avec la facilité de transport que le Conseil municipal entend ajouter aux services hospitaliers, il nous semble que les avantages de la centralisation dont nous parlons effacent complétement les faibles inconvénients que nous venons de signaler.

Pour nous résumer, nous dirons que la centralisation des renseignements entraîne la centralisation des malades. Nous sommes convaincus que toute autre

combinaison est incapable de satisfaire pleinement les vœux des malades et ceux du Conseil municipal, qui manifeste pour ces malheureux un intérêt si légitime.

Après que l'on aura, de huit heures et demie à dix heures et demie du matin, dans chaque hôpital, distribué les lits vacants aux plus malades parmi ceux qui se seront présentés, les autres, capables de supporter un voyage devenu nécessaire, mais rendu peu pénible, seront dirigés vers le Bureau central télégraphique, et il leur sera donné un lit, à tous, si le nombre de lits est suffisant, aux plus malades d'entre eux, si leur nombre dépasse la somme des lits disponibles. A coup sûr, avec ce système, on ne verra plus jamais un malade éconduit le matin d'un hôpital, et y être renvoyé l'après-midi.

Mais il est facile de prévoir que le chiffre des malades concentrés au Bureau télégraphique dépassera toujours le total des lits restés vacants, après l'admission du matin, dans les hôpitaux. Il faudra donc faire un nouveau triage pour prendre parmi ces malades les plus gravement atteints, et renvoyer les autres. Or, ce triage, à qui le confier? Évidemment, à un *médecin*. Il faudra donc, pour qu'une juste répartition des lits demeurés vacants soit faite au Bureau télégraphique central, qu'un médecin soit chargé de ce travail; on ne saurait imaginer d'autre moyen, si l'on désire sauvegarder les intérêts des malades qui auront été rassemblés à ce Bureau. Par ce moyen, en moins d'une heure, le Bureau central *télégraphique et médical* accomplira sa tâche; et les malades étant répartis rapidement dans leurs hôpitaux respectifs, le temps ne manquera plus pour leur donner, avant le soir, une installation complète et les soins qu'ils sont en droit d'attendre.

Quelle que soit la solution qu'on apporte à cette question, il s'en présente immédiatement une autre qui en est comme le corollaire.

Les malades de chaque hôpital, restés sans place, auront, quoi qu'on fasse, un voyage à entreprendre, une distance à franchir pour arriver à leur destination. Le Conseil municipal l'a prévu. Il se présentait une occasion de réaliser des améliorations et un progrès; le Conseil municipal ne pouvait la laisser échapper. Aussi propose-t-il d'organiser un service de voitures ou de bons d'omnibus pour le service des malades. Rien de mieux; mais, pour peu qu'on réfléchisse à l'application, on voit bientôt surgir une série de difficultés nouvelles.

Chaque hôpital devra nécessairement posséder un service de voitures qui lui soit affecté. Supposons *une* voiture par hôpital. Croit-on qu'elle puisse suffire aux malades qu'elle devra transporter? Cela est peu probable. D'abord, parce que, s'il est des malades qui ont la facilité de se tenir assis, il en est beaucoup d'autres qui ne peuvent être transportés que couchés, et il serait difficile de placer ces derniers dans la même voiture que les premiers. — Mais alors chaque hôpital pourrait avoir *deux* voitures au lieu d'une, ces deux voitures ayant une disposition intérieure et une destination différentes : l'une servirait aux malades assis, l'autre aux malades couchés. Il ne faut pas se dissimuler qu'un malade couché tient à lui seul beaucoup de place, et qu'une seule voiture par hôpital destinée à cette sorte de malades serait probablement insuffisante. D'un autre côté, on ne saurait affirmer que ce service de *deux* voitures soit suffisant, même en imposant à chaque voiture deux ou trois voyages par jour.

Mais admettons, pour un instant, que cette première difficulté soit écartée, il s'en présente immédiatement une autre dont on ne peut amoindrir la portée. Quel sera, en effet, le rôle de ces deux voitures? Elles transporteront souvent des rhumatisants, des phthisiques, des cancéreux, etc.; mais il leur arrivera forcément aussi d'avoir à conduire des malades atteints d'autres affections, telles que : la variole, la rougeole, la scarlatine, l'angine couenneuse, la dysenterie, l'érysipèle ou la fièvre typhoïde, affections qui sont contagieuses à un degré plus ou moins élevé. Bien des malades atteints d'affections parasitaires de toutes sortes devront également y trouver place.

Croit-on que l'on pourra introduire dans une voiture un malade de cette catégorie sans faire courir de graves dangers aux autres malades que cette voiture devra transporter simultanément? L'expérience de chaque jour répond trop douloureusement.

Il est clair que l'isolement, en pareille circonstance et comme partout ailleurs, est absolument nécessaire, et alors on se demande quel sera le plus sage parti à prendre? On arrivera peut-être, dans cette voie, à une multiplication de voitures entièrement impraticable, sans compter que, si l'on organisait des voitures spéciales pour les maladies réputées contagieuses, on s'exposerait à créer autant de foyers de contagion éminemment dangereux, à moins d'affecter une voiture à chacune des maladies contagieuses, ce qui deviendrait matériellement inexécutable.

N'oublions pas enfin les sexes, dont les convenances exigeront toujours la séparation ; ce qui forcerait encore à doubler le chiffre des voitures, quelque grand qu'en soit déjà le nombre.

Comme vous le voyez, Messieurs, cette question, qui paraît simple au premier abord, se hérisse de difficultés à mesure et de quelque façon qu'on l'envisage. Elle méritera donc qu'on y revienne et qu'on la médite de nouveau, longuement, car nous sommes persuadés, comme le Conseil municipal, qu'il y a de grandes améliorations à apporter au transport des malades.

En présence de ces embarras accumulés, il est une solution qui a déjà été proposée, et qui aurait, nous le reconnaissons, si elle était acceptable, l'immense avantage de rendre inutiles et le Bureau central, et le fil télégraphique, et le système de transport pour les malades, qui n'auraient plus qu'une faible distance à parcourir pour se rendre à l'hôpital. Nous voulons parler de la division de Paris en *circonscriptions* ou *zones hospitalières*.

L'étendue de ces circonscriptions serait proportionnée, d'une part, au nombre de lits que renfermerait l'hôpital pris comme centre, et, d'autre part, à la compacité de la population malheureuse qui environnerait cet hôpital.

Cette idée renferme, au premier coup d'œil, quelque chose de simple et, il faut bien le dire, de séduisant. Mais, a-t-on bien songé comment il serait possible d'établir autour de chaque hôpital existant (car on ne parle pas d'en créer de nouveaux) une zone hospitalière telle, que l'hôpital placé au centre puisse en tout temps lui suffire? Quelque étendues que soient les circonscriptions de la Charité, de la Pitié et de l'Hôtel-Dieu; quelque restreintes que soient, au contraire, celles de Lariboisière ou de Saint-Antoine, croit-on que l'on ne verrait pas les salles de la Charité, de la Pitié et de l'Hôtel-Dieu n'être qu'à moitié remplies, tandis que celles de Saint-Antoine ou de Lariboisière seraient toujours combles? Et puis si, pour éviter ce fait, l'on étendait la circonscription de l'Hôtel-Dieu ou de la Charité jusqu'au voisinage de Saint-Antoine ou de Lariboisière, n'imposerait-on pas aux malades et à leurs parents un immense voyage pour arriver à l'hôpital de leur circonscription, tandis qu'ils habiteraient à quelques pas seulement d'un hôpital qui serait toujours et réglementairement fermé pour eux?

Si l'on divisait Paris en circonscriptions hospitalières, il arriverait fatalement que, dans certaines d'entre elles, le nombre des malades admissibles dépasserait le chiffre des lits disponibles. Que ferait-on des malades restés sans place? Auraient-ils droit à un lit dans l'hôpital de la circonscription voisine? Mais alors ce serait faire tomber la barrière établie entre les diverses circonscriptions. Ces zones hospitalières ne seraient plus que fictives, et l'on verrait bientôt renaître les errements d'autrefois.

Il en serait de même pour certains malades qui, travaillant loin de chez eux, seraient saisis d'une affection subite, ou deviendraient victimes d'un accident imprévu (et l'on sait combien la classe ouvrière y est exposée). Ne pouvant en aucune façon être admis à l'hôpital dans la zone où ils ont été frappés, il faudrait les rapatrier dans leur circonscription, qui pourrait être fort éloignée, dût leur état considérablement s'aggraver.

Enfin, une dernière considération achève de démontrer combien est impossible cette division de Paris en zones hospitalières. Qu'une épidémie survienne,— et l'on sait malheureusement, par de cruelles et périodiques expériences, que Paris n'en est pas exempt, — croit-on que cette épidémie frappera tous les quartiers de Paris également? Il n'en fut jamais ainsi; toujours on a vu les épidémies s'appesantir de préférence sur tel quartier en épargnant tel autre. Que deviendront, en pareil cas, les circonscriptions établies? Il ne pourra plus en être question.

Ainsi tombe, n'ayant plus de base, toute l'économie de ce système, qui méritait cependant un examen sérieux. La conception des circonscriptions hospitalières n'est point, en effet, réalisable. — Force est donc de revenir au projet mis en avant par le Conseil municipal.

II

SUPPRESSION DES CONSULTATIONS DU BUREAU CENTRAL; — CONSULTATIONS DES HÔPITAUX FAITES PAR LES MÉDECINS ET LES CHIRURGIENS TITULAIRES, AVEC DÉLIVRANCE DES MÉDICAMENTS.

La suppression des *consultations*, données jusqu'à ce jour au Bureau central, jettera certainement quelque trouble parmi la population qui s'y rendait en foule; les chiffres sont là pour le prouver. On ne détourne pas brusquement un courant de 16 à 20,000 personnes (ce sont les chiffres les moins élevés) qui se présentent chaque année au Bureau central pour y obtenir une consultation, sans amener un peu d'inquiétude ou de perturbation dans cette nombreuse population. Mais nous reconnaîtrons volontiers que ce trouble ne saurait être de longue durée, avec l'organisation nouvelle que le Conseil municipal entend donner aux consultations d'hôpital, organisation dont bénéficiera, comme les autres hôpitaux, le nouvel Hôtel-Dieu, placé à peu près au centre de Paris.

Jusqu'à ce jour, les consultations données le matin à l'hôpital, comme celles qui le sont *depuis un an* au Bureau central, étaient des consultations défectueuses et presque toujours stériles. Quel parti, en effet, peut tirer de son ordonnance un malheureux malade qui ne travaille pas ou presque pas, et qui, le plus souvent, n'a pas même de quoi s'acheter du pain? L'ordonnance sans le médicament est véritablement une *anomalie*. L'expérience qu'on vient d'en faire au Bureau central en est une preuve bien manifeste. Nous voyons le Bureau central donner, en 1872, 20,724 consultations; en 1873, 27,445; en 1874, 27,012, et, en 1875, 26,229, alors que les consultations étaient accompagnées de la délivrance des médicaments. Mais, depuis un an, les médicaments étant supprimés aux consultations du Bureau central, que s'est-il produit? Le chiffre des consultations, qui oscillait chaque année entre 20, 26 et 27,000, est tombé immédiatement à 16,056, c'est-à-dire 10,000 de moins environ; mais, en même temps, le chiffre des admissions qui, de son côté, oscillait chaque année entre 10 et 11,000, est monté aussitôt à 15,614, soit à peu près 5,000 de plus. En deux mots, pendant qu'avec ce système le chiffre des consultations diminue de plus d'un tiers, celui des admissions augmente, dans les mêmes proportions, de plus d'un tiers. Voilà le résultat le plus net et le plus palpable de la suppression des médicaments aux consultations du Bureau central. On dira peut-être que ces chiffres sont le fait d'une coïncidence fortuite. Nullement, car ce sont les deux seuls points des nombreuses attributions du Bureau central sur lesquels on ait observé des variations depuis un an.

On comprend sans peine que des malades, même atteints sérieusement, se contentent d'une consultation accompagnée des médicaments qu'elle comporte; beaucoup peuvent ainsi continuer à se soigner chez eux, en famille, et le préfèrent; car ils évitent ainsi d'entrer à l'hôpital, ce qui, pour eux, est souvent un sacrifice. Ils ne viennent demander à l'hôpital que des soins médicaux réguliers et des médicaments. Mais si la consultation qu'on leur donne n'est plus accompagnée de la délivrance des médicaments, elle demeure pour eux absolument sans valeur; aussi

cessent-ils de se déranger inutilement (les chiffres que nous venons de citer le disent assez) ; ils attendent sans soins, sans secours, jusqu'au jour où, vaincus et poussés par la nécessité, ils se présentent pour obtenir un lit d'hôpital, ne pouvant plus et n'ayant plus à demander autre chose : comment le leur refuser?

Ces chiffres auraient certainement leur signification et leur utilité, si le Conseil municipal ne voyait pas dans la délivrance des médicaments un complément indispensable de toute consultation donnée à l'hôpital. Le jour où il en sera ainsi, mais ce jour-là seulement, chaque malade trouvera dans son quartier des secours véritablement efficaces.

Mais ces consultations données le matin, à l'hôpital, et suivies de la délivrance des médicaments, qui les donnera? Seront-ce, comme jadis, les *médecins titulaires* de l'hôpital, ou, comme le projet du Conseil municipal l'indique, les *médecins du Bureau central?*

Le Conseil municipal craint que les consultations n'étant pas faites chaque matin, dans le même hôpital, par le même médecin titulaire, les malades du dehors n'aient à en souffrir, parce qu'ils ne trouvent plus le lendemain ou le surlendemain le médecin qui les a vus la veille ou l'avant-veille. Mais cette crainte est purement chimérique. Quel est donc, en effet, le malade qui a besoin de venir consulter son médecin chaque jour? Nous ne le voyons pas pour le malade de la ville; pourquoi le verrions-nous pour celui de l'hôpital? Non, la consultation que donne le médecin, aussi bien à l'hôpital que dans son cabinet, a une portée de plusieurs jours; et l'objection ne peut être soutenue sérieusement, si l'on veut bien réfléchir que le médecin titulaire donne ses consultations à jours fixes, une, ou, le plus souvent, deux fois la semaine, suivant un roulement déterminé, affiché à la porte de l'hôpital, et par conséquent facile à connaître.

Le Conseil municipal craint enfin, et surtout, la fatigue pour le médecin titulaire, chargé déjà dans l'hôpital d'un service de 60 à 80 lits. Mais cette fatigue, Dupuytren, Roux, Trousseau, Nélaton, Velpeau, et tant d'autres célébrités de la médecine, ne la redoutaient point, et nous pouvons affirmer que leurs successeurs ne la redoutent pas davantage.

Le médecin d'hôpital donne aux pauvres les premières heures de son travail, et ce sont les meilleures; si la fatigue venait à le gagner, ce ne seraient point les malades de l'hôpital qui pourraient s'en ressentir, mais les malades de la ville, auxquels il consacre les dernières heures de sa journée.

Ainsi donc, la consultation *peut* être faite par les médecins ou les chirurgiens titulaires; il y a plus, nous ajouterons qu'elle *doit* l'être.

Nous ne voudrions faire à aucun de nos collègues du Bureau central l'injure de croire que son expérience n'est pas à la hauteur de son savoir, cette injure, nous la ferions à nous-même; mais on reconnaîtra sans peine que le médecin titulaire possède une expérience plus grande, plus éprouvée, et partant plus profitable aux malades. Cela est vrai pour tout médecin ou chirurgien d'hôpital; cela est encore plus vrai pour tout médecin d'hôpital spécial, comme Saint-Louis, le Midi, les Enfants-Malades, etc. Si la consultation leur était enlevée, pour être confiée à un médecin ou chirurgien du Bureau central, la consultation y perdrait une grande partie de sa valeur et de son prestige, et le malade du dehors se verrait gratuitement lésé dans ses intérêts les plus chers. Le malade qui vient chercher une consultation à l'hôpital ne vient pas au hasard, il se présente à un jour donné pour y obtenir le conseil de tel médecin ou chirurgien connu, et non pas d'un médecin ou d'un chirurgien du Bureau central. Il veut, au même titre que le malade de l'hôpital, puiser aux sources d'une expérience consommée; il le veut, il doit pouvoir le faire, c'est *son droit;* on ne peut l'en frustrer. Il est donc juste, il est nécessaire que les consultations d'hôpital soient laissées aux médecins et aux chirurgiens titulaires qui

feraient en même temps les admissions; ces deux services étant tout à fait connexes, on ne saisit pas, en effet, quelle raison pourrait les faire séparer.

III

SERVICES DE VACCINATION ET SERVICES DE BANDAGES.

Le Conseil municipal propose en outre qu'à la consultation de chaque hôpital soit annexé un service de vaccination, dont serait chargé le médecin qui fait la consultation. Nous ferons simplement remarquer que le fonctionnement de ce service, chaque matin, dans chaque hôpital, sera matériellement impossible, quand on songe aux difficultés que rencontre le service de l'Académie, même pour ne fonctionner que deux fois la semaine.

Quant au service des bandages et autres appareils, nous ne saurions le voir transporter dans chaque hôpital, sans prier le Conseil municipal de remarquer qu'il s'illusionne probablement à cet égard. Le nombre des appareils à délivrer est-il donc en effet si grand, chaque jour, dans Paris, qu'il faille entretenir à cet effet, dans tous les hôpitaux, des locaux, un personnel et un outillage qui deviendraient dispendieux? La centralisation de ces services avait du bon, en ce sens qu'elle suffisait amplement aux besoins de toute la ville; — qu'elle permettait un contrôle dans un service où les abus sont tellement faciles et fréquents, qu'un contrôle même sévère est nécessaire; — qu'elle n'exigeait enfin ni un local, ni un personnel, ni un outillage coûteux; ces services étaient même tellement suffisants, que leur fonctionnement quotidien était inutile. Il serait à craindre qu'en multipliant ces services on multipliât aussi les abus, et que les résultats obtenus ne compensassent point les dépenses nécessitées pour les obtenir. On trouverait facilement au nouvel Hôtel-Dieu, ou au siége même de l'Administration, un local convenable pour y installer ces services, à jours et à heures déterminés.

Il est certaines spécialités, quoi qu'on fasse, dont la centralisation est utile et nécessaire. Si l'on veut décentraliser le service des bandages, sous le prétexte que les malades qui en ont besoin ne doivent pas avoir à se déplacer, pourquoi ne pas décentraliser également, pour les verser dans tous les hôpitaux, les services spéciaux de Saint-Louis, du Midi, de Lourcine et des Enfants-Malades? Pourquoi continuer à n'avoir qu'un hôpital pour les maladies de peau? Pourquoi un malade atteint d'une affection dartreuse sera-t-il obligé de traverser tout Paris pour se rendre à Saint-Louis, qui n'est même pas, tant s'en faut, au centre de Paris; tandis qu'un malade atteint d'une hernie ou de varices trouvera, sans se déplacer, le bandage ou le bas élastique que sa situation réclame? Nous demanderons au Conseil municipal la permission de lui faire observer qu'il est des services dont la centralisation s'impose aussi bien pour les malades que pour l'Administration. Les premiers y gagnent en perfection de soins ce que l'autre y gagne en *économies réalisées;* et ces économies *aideront* l'Assistance publique à soulager *un plus grand nombre de malheureux, ce qui doit toujours être son principal objectif.*

IV

INSUFFISANCE ABSOLUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES ACTUELS; — NÉCESSITÉ DE CRÉER DES HOSPICES NOUVEAUX.

Maintenant, Messieurs, lorsqu'on aura remplacé le Bureau central actuel, lorsqu'on sera parvenu à fixer d'une manière définitive l'ordre et le jeu du nouveau système que nous étudions, lorsqu'on aura doté ce système des améliorations que l'on est en droit d'espérer par l'adjonction d'un fil télégraphique et d'un mode perfectionné de transports pour les malades, nous nous demandons si l'on aura fait, en réalité, beaucoup pour les malades, et si l'on aura aplani pour eux les principales, nous dirons mieux, les premières difficultés. Non, malheureusement!

Il est incontestable que les malades gagneront à la perfection du transport; et

le fil télégraphique doit réaliser un progrès. Mais qu'on l'établisse aujourd'hui, ce fil, sans rien changer aux services hospitaliers actuels; il apprendra invariablement, chaque jour, au Bureau central, ce que chaque jour aussi nous apprennent les porteurs, à savoir : *qu'il n'existe pas un seul lit vacant dans aucun hôpital;* que les salles regorgent, au contraire, de malades; qu'il y a des lits supplémentaires partout; qu'en un mot il y a ENCOMBREMENT. Le fil télégraphique ne remédiera en aucune façon à la situation; il ne fournira aucun lit de plus, et, pour le moment, il faut bien le reconnaître, tout est là. Et quand on aura constaté, par le télégraphe, qu'il n'existe aucun lit nulle part, qu'aura-t-on fait pour les malheureux qui réclament des lits d'hôpital? Rien, absolument rien. Qu'aura-t-on obtenu en vue de faire disparaître les lits supplémentaires et avec eux les conditions hygiéniques déplorables qui résultent de l'encombrement? Rien encore. Nous continuerons à voir tous les jours un grand nombre de malheureux gravement malades qui ne pourront trouver place à l'hôpital.

Comme vous le voyez, l'encombrement continuera d'exister partout, et bien des malades resteront, comme par le passé, sans asile, sans secours et sans soins. La population s'accroît, et, avec elle, le nombre des maladies à guérir et des misères à soulager.

Comment mettre fin à une situation si douloureuse? Une seule chose est à faire. Les maisons hospitalières sont *insuffisantes;* il faut, de toute nécessité, *en augmenter* le nombre.

Les maisons hospitalières, vous le savez, sont de deux sortes : les unes sont établies pour les maladies aiguës, pour les maladies chroniques curables, pour celles enfin qu'un traitement méthodique et régulier peut guérir ou améliorer ; ce sont les *hôpitaux*. Les autres, au contraire, sont destinées aux malheureux pour lesquels la médecine a, pour ainsi dire, épuisé toutes ses ressources; ces derniers malades, devenus absolument infirmes ou incurables, n'ont plus à espérer que certains soulagements, et ces soulagements ils les trouvent dans les *hospices*.

Dans les hôpitaux, le mouvement doit être rapide, en raison de la nature même des maladies qu'on y rencontre ; en effet, ces maladies ont, en général, un dénoûment qui ne se fait pas longtemps attendre. Inversement, dans les hospices, le mouvement est d'une grande lenteur et toujours très-limité, les malades qui les occupent devant y passer le reste de leur vie; de cette lenteur dans le mouvement de la population des hospices résulte un fait qui n'a rien de surprenant. Beaucoup de malheureux infirmes ou incurables attendent pendant de longs mois à la porte de l'hospice ; le plus souvent délaissés, ils sont bien vite sans ressources d'aucune sorte; ne pouvant entrer à l'hospice, dont la porte ne s'ouvre pas ou s'ouvre trop rarement, ils se présentent à l'hôpital, où leur état de délabrement les fait recevoir ; ils y restent longtemps et quelquefois toujours! L'hôpital peu à peu se transforme, et devient une véritable succursale de l'hospice; et comme, de leur côté, les maladies aiguës ne cessent d'y affluer, qu'en résulte-t-il? Le chiffre des entrées à l'hôpital dépasse le chiffre des sorties. L'encombrement survient.

Qu'on fasse aujourd'hui, dans tous les hôpitaux, le dénombrement des malades dont regorgent les salles, et l'on verra que leur encombrement n'a pas d'autre origine. On verra que, dans chaque hôpital, un grand nombre de lits se trouvent pour ainsi dire immobilisés, occupés qu'ils sont par une foule considérable de malades atteints d'affections chroniques invétérées ou incurables (paralysies anciennes, cancers, tubercules, rhumatismes chroniques, tumeurs blanches, etc.). Ces malheureux, que les lois de l'humanité ont fait entrer à l'hôpital, ont une place qu'ils gardent jusqu'au jour où les portes de l'hospice s'ouvriront pour eux; mais combien meurent dans les salles de l'hôpital sans avoir vu luire ce jour tant désiré!

On ne saurait douter un instant que si les hôpitaux sont encombrés et insuffi-

sants, cela ne tienne uniquement à la présence dans les salles d'un grand nombre de malades infirmes ou incurables, qui n'y sont plus à leur place.

Il faut donc, de toutes façons, accroître le nombre des maisons hospitalières. Veut-on continuer le régime actuel, et ne point distinguer les malades curables des malades incurables? l'augmentation pourra ne porter que sur les hôpitaux. Veut-on, au contraire, accepter pour le placement des malades la distinction dont nous parlons? les hôpitaux que nous avons peuvent suffire, mais à la condition expresse et formelle d'augmenter le nombre des hospices. Lorsqu'on aura créé des hospices nouveaux, les malades atteints d'affections chroniques invétérées ou incurables y trouveront tous les soins et tous les soulagements qu'ils sont en droit d'espérer; nous disons des *hospices*, et non des *hôpitaux*, parce que des hospices sont plus réalisables, parce que les hôpitaux, rendus à leur destination première, pourront suffire, parce qu'enfin, et le Conseil municipal ne peut manquer d'apprécier cette raison, tout en donnant satisfaction aux nécessités du moment, si l'on crée des hospices et non des hôpitaux, on sauvegarde, on ménage par ce moyen les deniers de l'Assistance publique, qui sont avant tout les deniers du pauvre.

Qu'on établisse donc aux portes de Paris un ou plusieurs hospices; qu'on ouvre un large débouché à ces malheureux qui, ne trouvant point d'asile ailleurs, viennent à l'hôpital occuper des lits qui sont destinés à d'autres. Alors, nous verrons les hôpitaux suffire pour quelque temps encore, et nous n'aurons plus à redouter pour les malades les graves inconvénients qui résultent toujours de l'encombrement.

En terminant, Messieurs, et pour nous résumer, voici comment nous comprendrions la mise en pratique du système proposé par le Conseil municipal :

1° Les admissions continueraient à être faites le matin, dans chaque hôpital, par l'un des médecins et par l'un des chirurgiens titulaires qui y sont attachés, et à tour de rôle. Tous les malades jugés en état d'être admis le seraient jusqu'à concurrence du nombre de lits déclarés vacants. On ferait toujours en sorte d'assurer des lits aux plus gravement malades.

2° Ces admissions directes étant terminées vers onze heures, les directeurs télégraphieraient au Bureau central le chiffre total des lits restés vacants (1), et dirigeraient immédiatement sur le même Bureau, soit à l'aide de voitures appropriées, soit autrement (c'est une question à réserver), ces malades à admettre qui n'auraient point trouvé place le matin à l'hôpital où ils se sont présentés.

3° Ces malades venus de divers hôpitaux, et réunis par les voies rapides au centre télégraphique, seraient examinés par un médecin du Bureau central qui délivrerait aux plus souffrants les lits d'hôpital déclarés vacants, dans le cas (qui restera malheureusement très-ordinaire) où le nombre de ces lits serait inférieur au nombre des malades qui sont réellement admissibles. — Ce service pourrait durer une heure ou plus, s'il en était besoin; de onze heures et demie à une heure, par exemple.

4° Le service médical du Bureau central étant terminé, parmi les malades concentrés au Bureau central, les uns seraient définitivement conduits et placés à l'hôpital, les autres ramenés chez eux faute de lits disponibles.

5° Quant aux consultations d'hôpital, pour les raisons d'ordre majeur que nous avons indiquées plus haut (voy. p. 000), elles continueraient à être faites tous les matins dans chaque hôpital, par les médecins et par les chirurgiens titulaires chargés en même temps de faire les admissions.

6° Pour donner aux consultations d'hôpital toute l'utilité dont elles sont susceptibles, des médicaments seraient délivrés, séance tenante, par les soins de l'administration, sur la présentation de l'ordonnance donnée au malade.

(1) Il va sans dire qu'il serait fait, dans chaque hôpital général, une réserve de quelques lits pour parer aux éventualités urgentes du reste de la journée ou de la nuit.

7° Le service des bandages et autres appareils continuerait à être centralisé.

Mais, nous ne saurions trop le répéter, si l'on veut que le système adopté fonctionne, et il en sera de même, quel que soit celui qu'on imagine, il est une *nécessité de premier ordre* à laquelle l'Administration ne peut se soustraire, c'est la *création*, aux portes de Paris, d'un ou de plusieurs *hospices* pour les maladies chroniques de toutes sortes, invétérées ou incurables. Cette création est la véritable nécessité du moment; c'est par elle que l'on doit commencer.

Le rapporteur, Dr DUGUET.

Paris, 9 mars 1877.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — Conférences de M. le docteur E. GUIBOUT.

DE L'ARTHRITIS,

Leçon recueillie par M. E. GOETZ, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 29 mars.)

4° Les manifestations cutanées de l'arthritis, dit encore M. Bazin, sont presque toujours représentées par des *lésions multiples*. — Mais ce quatrième caractère n'est nullement spécial à l'arthritis; il appartient, vous le savez, à une affection parasitaire bien connue, à la gale : je vous ai souvent montré, dans le cours de ces conférences, la présence de l'acarus déterminant en même temps de l'eczéma, du prurigo et de l'ecthyma sur le même sujet. Il appartient aussi aux affections cutanées dites professionnelles : *la gale des épiciers* n'est-elle pas constituée le plus ordinairement par la présence simultanée, sur la même région, de l'eczéma et du lichen? Ces deux exemples suffisent pour vous montrer que la multiplicité des lésions existe dans d'autres cas que dans l'arthritisme, et que, par conséquent, on ne peut pas la considérer comme un caractère propre et pathognomonique pour cette prétendue diathèse.

5° Passant ensuite au *siége* que peuvent occuper les arthritides, M. Bazin dit qu'elles occupent de préférence les parties découvertes, mais que cependant on peut les rencontrer sur les cuisses, les jambes, le tronc; bref, on finit par voir qu'elles peuvent siéger partout : ce cinquième caractère tiré du siége n'a donc, ainsi que les précédents, aucune valeur.

6° Un sixième caractère donné par M. Bazin à ses *arthritides*, c'est l'*absence de démangeaisons*. Si ce caractère était réel et constant, il établirait entre les arthritides et les herpétides une distinction parfaitement tranchée; on sait, en effet, qu'un des caractères des herpétides consiste dans les démangeaisons vives dont elles sont le siége. Malheureusement, M. Bazin, toujours fidèle à se démentir lui-même, et à réduire lui-même à néant toutes ses assertions, ne manque pas de nous dire qu'il y a des cas dans lesquels les arthritides sont le siége de très-vives démangeaisons, et il nous cite des observations de pemphigus et de lichen arthritiques dans lesquels les démangeaisons ont été tellement vives, qu'elles ont amené l'émaciation des malades. Donc, là encore, rien de distinctif, rien de pathognomonique.

7° Une objection qui a souvent été posée aux détracteurs de l'arthritis est celle-ci : Voici un malade, goutteux, par conséquent arthritique, il présente une éruption quelconque, du lichen, par exemple; tout d'un coup, l'éruption disparaît, mais on voit aussitôt survenir des symptômes graves du côté des articulations, des organes thoraciques ou abdominaux; vous rappelez la maladie vers la peau par une médication énergiquement révulsive, et les accidents pulmonaires, articulaires ou abdominaux cessent comme par enchantement. Comment comprendre ces phénomènes, si l'on n'admet pas une diathèse dont les manifestations se portent tour à tour sur la peau, sur les articulations, sur l'intestin, sur les poumons? — Cette objection,

Messieurs, est plus spécieuse que solide, elle ne prouve rien en faveur de l'arthritis. Je ne vois, et vous ne devez voir dans ces faits incontestables, qu'une application de plus de la grande loi que je vous ai si souvent rappelée, du balancement, du rapport intime que la physiologie et la pathologie nous démontrent exister entre l'enveloppe extérieure du corps et les membranes séreuses, synoviales et muqueuses. Quand la peau est malade, je n'ai pas besoin d'invoquer l'arthritis pour comprendre le retentissement possible de son état morbide sur les organes intérieurs qui lui sont liés par des connexions, par des sympathies évidentes et admises par tous.

8° Les arthritides, nous dit M. Bazin, disparaissent à la quatrième période de l'arthritis, et alors les organes viscéraux deviennent malades, ce qui prouve bien que toute cette scène, que toute cette évolution morbide sont dominées par une diathèse. Oui, répondrons-nous à M. Bazin, en effet, il y a là une diathèse ; mais comme la diathèse herpétique se comporte absolument de la même manière, comme elle rend raison de ces faits, nous ne voyons pas pourquoi vous ne reconnaissez pas là l'*herpétis*, plutôt que de faire intervenir une diathèse nouvelle, problématique, à laquelle vous assignez des caractères dont aucun ne résiste à l'examen, et qui ne se distinguent jamais nettement des caractères de l'herpétis.

9° Des affections cutanées présentant tous les caractères assignés aux arthritides, et dénommées *arthritides* par M. Bazin lui-même, existent chez des sujets qui ne sont nullement *arthritiques*, c'est-à-dire qui ne sont ni goutteux ni rhumatisants, et qui n'ont aucun des attributs de la prétendue constitution arthritique. Or, une dermatose quelconque, lorsqu'elle est diathésique, ne se manifeste jamais que sur des sujets dont la constitution est évidemment entachée de la diathèse dont cette dermatose est une des expressions; c'est ainsi que des *syphilides* n'existent jamais que chez des syphilitiques; c'est ainsi que des *scrofulides* ne se voient que chez des scrofuleux. La conséquence de ce fait d'observation clinique est, qu'en réalité, il n'y a ni *arthritides* ni *diathèse arthritique*.

10° Une maladie diathésique ne se guérit que par le traitement spécifique ou antidiathésique qui lui est propre; c'est ainsi que la syphilis ne se guérit que par le mercure et l'iodure de potassium; c'est ainsi que la scrofule ne se guérit que par les iodiques et les ferrugineux. M. Bazin le sait parfaitement; aussi, pour démontrer par la thérapeutique l'existence de l'arthritis suivant ce vieil adage : « *Naturam morborum curationes ostendunt* », a-t-il établi en principe que l'arthritis a un spécifique, et que ce spécifique est la médication alcaline représentée par le bicarbonate de soude qu'il fait prendre dans un sirop appelé sirop alcalin.

Mais, Messieurs, les faits cliniques les plus nombreux et les mieux observés donnent encore le démenti le plus formel à cet argument en faveur de l'arthritis. Vous verrez, en effet, et je vous ai montré bien des fois des affections cutanées présentant tous les caractères assignés par M. Bazin aux arthritides, guéries sans sirop alcalin, et par un traitement arsenical, c'est-à-dire par la médication spécifique de l'*herpétis*.

D'autres fois, vous verrez et vous avez vu de prétendues arthritides guérir très-bien sans aucun traitement général. Pour ne prendre qu'un exemple, voyez le sycosis de la lèvre supérieure que l'on observe chez les priseurs ou chez les individus affectés d'un coryza chronique. M. Bazin le considère comme arthritique, et le traite par le sirop alcalin, tout en supprimant, bien entendu, la cause qui l'a produit. Pour moi, qui considère cette variété de sycosis comme une inflammation purement locale et due à une cause artificielle et locale, je n'institue qu'un traitement local, et je guéris aussi vite et aussi bien qu'avec le sirop alcalin. Ainsi donc la thérapeutique infirme, au lieu de l'établir, l'existence de l'arthritis.

Tels sont, Messieurs, les principaux arguments que je voulais vous présenter pour vous montrer l'inanité de la doctrine de l'arthritis. Cette doctrine a été professée ici, dans cet hôpital, par un homme d'un immense talent, et dont le nom, nous aimons à le proclamer, est une de nos gloires contemporaines ; mais ce maître, qui nous a laissé sur les maladies parasitaires de si admirables travaux, s'est trompé sur l'arthritis; il a *fondé* une doctrine qui, d'abord, pèche par la base, puisqu'elle

s'appuie sur la confusion de deux maladies distinctes et différentes, la goutte et le rhumatisme, et qui, ensuite, a le défaut, ainsi que je vous l'ai démontré, de ne posséder aucun caractère propre, spécial et pathognomonique. Cette doctrine ne répond à aucune réalité; elle ne résiste pas à un examen sérieux; M. Bazin lui-même a commencé à démolir son édifice de ses propres mains; nous le voyons, en effet, contraint par la force des choses d'en distraire certaines parties qu'il y avait fait entrer d'abord; ainsi, par exemple, dans sa première édition, il décrit un *zona arthritique*, et, dans la seconde, il avoue que le zona n'est qu'une affection pseudo-exanthématique, essentielle, existant en dehors de tout état diathésique.

Comment donc un esprit aussi élevé que M. Bazin a-t-il pu voir ce qui n'existe pas, et prendre ainsi l'ombre pour la réalité? Messieurs, le voici : il en est des maladies de la peau comme de toutes les maladies internes; elles sont modifiées, influencées par la constitution des malades; autres sont les *herpétides* chez des individus à tempérament sec, nerveux, et chez des sujets gros, à constitution molle et lymphatique, chez lesquels la sensibilité est à peine développée. Il faut donc, en clinique, toujours considérer *le malade et la maladie*, et c'est parce que M. Bazin n'a pas tenu compte de ce principe et de ces faits qu'il a été induit en erreur; il a pris pour manifestations d'une diathèse nouvelle, tantôt de simples lésions de cause locale et sans racine dans l'économie, comme le sycosis de la lèvre supérieure; tantôt des lésions tenant à l'herpétis, mais modifiées dans leur manière d'être par leur siége, par la constitution ou par la santé générale des malades. Voilà, Messieurs, tout le secret de l'arthritis et l'opinion que nous devons en avoir; mais si, en effet, l'arthritis et les arthritides doivent être rayées de la nomenclature dermatologique, M. Bazin n'en restera pas moins un des maîtres les plus éminents, un des hommes dont le nom aura fait le plus d'honneur à cet hôpital.

TÉRATOLOGIE

OBSERVATION D'UN CAS DE MONSTRE COMPOSÉ DOUBLE PARASITAIRE HÉTÉRADELPHE. — PORTION PARASITAIRE SÉPARÉE DE L'AUTOSITE PAR L'ÉCRASEUR LINÉAIRE. — GUÉRISON;

Par le docteur P. LARDIER, à Rambervillers (Vosges).

Le dimanche 27 août 1876, M. C..., domicilié à Fauconcourt, petit village du canton de Rambervillers (Vosges), venait, accompagné d'une sage-femme, me présenter son enfant, nouveau-né de la veille au soir, me priant de l'examiner et me demandant mes conseils. Cet enfant était né à terme. L'accouchement avait été normal et facilement terminé. J'ajouterai que la mère n'était pas primipare, mais qu'elle avait eu déjà, depuis quatre ans de mariage, trois enfants robustement constitués et actuellement encore dans un excellent état de santé.

Cet enfant était un monstre, composé double parasitaire hétéradelphe. Il se composait de deux portoins jumelles, toutes deux du sexe masculin. L'une des parties était un enfant bien constitué, fort, auquel adhérait un monstre péracéphalien (Is. Geoffroy Saint-Hilaire). Le cordon ombilical était unique. Il s'insérait sur l'autosite, à trois travers de doigt environ au-dessus de l'arcade pubienne, par conséquent à la place normale ou à peu près. Entre l'appendice typhoïde et le point d'insertion du cordon, à distance égale sur la ligne médiane, se trouvait le point d'implantation de l'être parasitaire. Il n'existait point de pédicule. Le monstre, à proprement parler, était sessile, et les mouvements que l'on pouvait lui faire exécuter étaient relativement limités. Je sentais entre les doigts, à la partie supérieure de la portion adhérente, une corde de consistance fibreuse, dure, du volume d'une plume d'oie, et que je considérai comme étant une réunion, formant faisceau, des fibres de la ligne blanche. Mon avis était d'autant plus fondé, qu'au-dessous du point d'implantation de cette corde, commune aux deux êtres, les fibres de la ligne blanche faisaient totalement défaut et laissaient passer, au moindre cri, au moindre effort de l'enfant, l'intestin formant une hernie de la grosseur d'un œuf de poule environ, et facilement réductible, on le pense.

La portion intermédiaire à l'autosite et au parasite, celle qui leur était commune, me semblait, de prime abord, avoir à peu près 3 centimètres de diamètre.

J'ai dit que le monstre que j'observais était un hétéradelphien. Il me représentait, en effet, les caractères généraux que Is. Geoffroy Saint-Hilaire attribue à cette classe. Le caractère essen-

tiel, celui que j'observais aussi, était un avortement complet de la portion supérieure de l'être accessoire. Ainsi que le dit l'auteur cité plus haut, il y avait l'association d'un véritable acéphalien avec un individu bien conformé. Pourtant, il existait entre l'hétéradelphien qui était sous mes yeux et l'hétéradelphien type que décrit Is. Geoffroy Saint-Hilaire, certaines différence, qu'il importe de faire connaître et remarquer.

Dans ce dernier, en général, le sexe est quelquefois douteux, ordinairement l'appareil générateur est plus ou moins atrophié. Dans le cas présent, l'appareil sexuel était très-net, bien développé, ainsi qu'on pourra s'en convaincre par la pièce photographiée. Pénis et scrotum du parasite étaient à peu de chose près aussi volumineux que ceux de l'autosite.

Ajoutons que l'appareil générateur de ce dernier avait sensiblement les dimensions normales. Une chose sur laquelle je tiens à attirer l'attention, car je ne la trouve notée dans aucun auteur, c'est que la verge parasitaire était érectile. Un frottement, même léger, provoquait une rigidité bien prononcée, un changement de direction évident. L'augmentation de volume sous l'influence de l'érection était peu considérable. (Is. Geoffroy Saint-Hilaire cite pourtant un cas de demi-érection chez le parasite du Chinois qui se montrait à Macao, t. III, p. 227.)

L'anus, comme dans l'hétéradelphien type, était imperforé. Il existait à cet endroit une sorte de petite ampoule aplatie, de la dimension d'un gros pois. Les membres étaient aussi « mal conformés, diversement contournés. » (Is. Geoffroy Saint-Hilaire.) On peut voir, en effet, par l'aperçu photographique et par la pièce elle-même, combien les membres sont difformes. Dans le cas que j'avais sous les yeux, j'observais deux pieds-bots valgus, le droit beaucoup moins prononcé que le gauche. Ici, en effet, le membre gauche était, sinon plus atrophié, du moins plus contourné que le droit, mais ses parties constituantes se distinguaient encore facilement. Les orteils étaient normaux, il n'y existait pas de déformation. Ils étaient au nombre de cinq à chaque pied; les ongles bien et régulièrement développés.

La peau avait son apparence ordinaire, et recouvrait toutes les parties que je viens de décrire.

Quant à la conformation intérieure, il ne m'était pas permis à ce moment de rien préjuger à cet égard.

J'avais examiné le petit monstre avec beaucoup d'attention, et, toutes réflexions faites, vu l'exiguïté des dimensions de la surface adhérente, je pensais la section praticable, et j'y voyais certaines chances de succès. Une chose surtout m'inquiétait et me faisait presque reculer, c'était le voisinage de la hernie. Je craignais que, le parasite étant enlevé d'une façon ou d'une autre (je n'étais pas fixé encore sur le mode opératoire), sous l'influence d'un effort de l'enfant, la partie recouvrant la hernie, au niveau de la section, ne vînt à se rompre et compromettre bien davantage encore la guérison. Je fis au père part de la situation, lui disant que nous avions peu de chances de succès, mais enfin que le succès était possible. Le père me laissa carte blanche, insistant lui-même beaucoup pour l'intervention chirurgicale, et préférant, me disait-il, voir son enfant mort que vivant avec une infirmité pareille.

Si j'étais résolu à intervenir, je voulais néanmoins me laisser le temps d'une plus mûre réflexion, demander aux ouvrages spéciaux des détails sur ce sujet, prendre bonne note des conseils de leurs auteurs, et enfin laisser au petit monstre le temps nécessaire pour se fortifier un peu, acquérir du développement et de la force de résistance, de façon à ce qu'il pût mieux supporter et la douleur de l'opération et la suppuration qui devait en être la suite.

Je laissai passer cinq semaines entre le jour de la naissance et celui que j'avais choisi pour opérer. Durant cet intervalle, j'avais eu l'occasion de voir deux ou trois fois le petit monstre, qui se portait à merveille et grossissait à vue d'œil. Je ne m'étais donc pas pressé pour le séparer de son petit frère. Les parents étaient, eux, plus impatients que moi. Enfin, le 2 octobre, je me décidai. J'étais encore indécis dans le choix que je devais faire, du bistouri avec ligature préalable, ou de l'écraseur linéaire.

Je fis placer l'enfant, pour l'opération, dans une situation commode. Il se trouvait dans d'excellentes conditions, et j'avais foi dans le succès. J'appliquai un fil d'argent sur la portion intermédiaire aux deux êtres, avec assez de difficulté, je dois le dire, car je tenais à m'éloigner le plus possible de la hernie. Je serrai le fil, la portion parasitaire se congestionna immédiatement et violemment. La circulation était donc très-active dans le parasite. Je ne sentais pas battre d'artère dans cette portion intermédiaire. Dans l'ignorance absolue où j'étais sur le calibre et le nombre des vaisseaux communs au parasite et à l'autosite, pour plus de sécurité, je choisis l'écraseur linéaire. Je savais, en employant cet instrument, perdre peu de sang ou n'en perdre pas du tout, et produire une plaie nette, qui, suivant certains auteurs, se compliquerait peut-être moins que celle que j'aurais faite avec le bistouri et la ligature.

Ces réflexions, je les avais faites en moins de temps qu'il n'en faut pour en rendre compte.

Le petit patient était là, ligaturé et poussait des cris. Le fil d'argent n'était pour ainsi dire plus perceptible. Sous l'effort du cri, la hernie abdominale proéminait considérablement, et dans le sillon qui la séparait de l'être parasitaire, j'avais de la peine à reconnaître ce fil et à passer sous lui la branche d'une paire de ciseaux mousses. J'arrivai néanmoins à couper le fil, qui conserva le diamètre de la portion charnue qu'il venait d'étreindre. Ce diamètre, par cette sorte de compression exploratrice que je venais d'exercer, se réduisait à 2 centimètres 1/2 environ. Je remplaçai le fil d'argent par la chaîne de l'écraseur, et la section commença. Au début, j'avançai d'un cran toutes les demi-minutes. Peu d'instants après le commencement de l'opération, en faisant avancer les anneaux de la chaîne, j'entendis, pendant trois divisions environ, un bruit strident. C'était la corde fibreuse, dont j'ai parlé plus haut, qui venait d'être divisée. Peu après, je perdis un peu de sang. Ne sachant d'où il provenait, je devins encore plus prudent, et je n'avançai plus d'une division que toutes les minutes. L'opération se termina sans encombre. Sa durée totale fut de vingt-cinq à trente minutes.

Je pensai que l'emploi de l'écraseur chez l'enfant serait très-douloureux. Je ne l'avais, en effet, vu appliquer que sur des malades soumis à l'influence du chloroforme. A ma grande satisfaction, je pus constater que, chez mon petit opéré, l'écrasement est plus exempt de souffrances qu'on ne le suppose généralement. En effet, dans les quatre ou cinq secondes qui suivaient le mouvement de bascule que l'on imprime au manche de l'écraseur, l'enfant poussait deux ou trois cris, puis se taisait jusqu'à ce que le même mouvement ramenât avec un surcroît de douleur une nouvelle plainte.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE

UN CAS DE DYSPEPSIE GRAVE PRODUITE PAR UNE RÉTENTION D'URINE; MORT.

Paris, le 16 mars 1877.

Monsieur et honoré confrère,

Permettez-moi de vous adresser une observation propre à confirmer la manière de voir du docteur Fourrier sur la cause de certains accidents dyspeptiques graves. Vous en ferez ce que vous jugerez à propos.

Il s'agit d'un homme de 66 ans, chez lequel je fus appelé au mois de novembre dernier. Quelques mois auparavant, il avait éprouvé des troubles dyspeptiques qui cédèrent facilement aux toniques.

Le 7 novembre, où je le vois pour la première fois, l'état général est très-mauvais; les artères sont tellement athéromateuses que je perçois à peine les battements de la radiale; la maigreur est considérable; en un mot, M. X... est un vieillard précoce. La langue est saburrale et sèche; il y a des rapports inodores, des vomissements alimentaires et de la constipation. Les poumons et le cœur sont relativement en bon état.

A l'examen de l'abdomen, je constate au-dessus du pubis, et remontant jusqu'à l'ombilic, une tumeur globuleuse et rénitente, qui n'est autre chose que la vessie distendue. La quantité et la qualité de l'urine rendue dans les vingt-quatre heures sont normales; mais le jet est filiforme, et la miction se fait avec les plus grands efforts et par la contraction des muscles abdominaux.

M. X... refuse le cathétérisme, prétendant qu'il urine suffisamment, et qu'il n'est malade que de l'estomac. Un purgatif et quelques prescriptions diurétiques, avec un traitement tonique, améliorent l'état du malade et font cesser les vomissements. Je cesse de le suivre après un mois de traitement.

Le 12 février 1877, je suis appelé de nouveau. L'état est le même qu'à ma première visite. C'est à peine si M. X... peut rester levé quelques minutes; il a encore maigri, et vomit tout ce qu'il prend. Je le détermine à se laisser sonder, mais je suis arrêté par une contraction spasmodique de l'urèthre, et il se refuse énergiquement à une seconde tentative. Le traitement interne ne produit aucune amélioration.

Le 24, il ne peut plus uriner. Je pratique le cathétérisme, et je pénètre dans la vessie après avoir éprouvé une faible résistance vers la région prostatique. Il s'écoule environ trois litres d'une urine claire, limpide, et à peine louche vers la fin. La vessie ne revient pas sur elle-même, et, pour faire sortir l'urine, il faut comprimer l'hypogastre.

Le lendemain, je renouvelle l'opération, ainsi que le 26, et le malade meurt, le 27, dans le coma, sans avoir éprouvé le moindre mouvement fébrile.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc.

Dr Tison.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Vulpian présente une note de M. Maurice Raynaud, intitulée : *Étude expérimentale sur le rôle du sang dans la transmission de l'immunité vaccinale.*

« Le but que je me suis proposé dans les expériences dont l'exposé va suivre a été d'essayer de déterminer quel est, chez l'individu vacciné, l'agent de transmission, le véhicule qui fait passer dans l'économie tout entière le principe, quel qu'il soit, qui lui confère pour l'avenir le privilége de l'immunité.

L'idée la plus naturelle qui se présente à l'esprit, c'est que ce véhicule doit être le sang; et cette hypothèse paraît d'autant plus plausible, que des observations positives ont déjà établi, pour d'autres maladies virulentes, les propriétés virulentes et contagieuses du sang de l'individu qui en est affecté. Tel est le cas pour la syphilis, par exemple.

N'y aurait-il pas lieu, en conséquence, de considérer le sujet vacciné comme atteint, au moins pendant la période éruptive, d'une maladie générale, capable de communiquer à la masse sanguine un pouvoir virulent?

Le meilleur moyen de vérifier cette hypothèse, c'était évidemment de transmettre à un organisme sain le sang d'un vaccinifère, *et ce sang seulement*, en évitant avec soin de faire intervenir dans l'expérience la lymphe vaccinale elle-même.

J'ai, dans cette pensée, institué une première série d'expériences, qui ont été faites à l'hôpital Lariboisière, de la manière suivante : Par une piqûre faite avec une aiguille à l'avant-bras ou à l'extrémité du doigt d'un enfant vaccinifère, je recueillais une goutte de sang que j'inoculais avec soin sous l'épiderme d'un autre enfant non vacciné, au moyen d'une lancette, selon le manuel opératoire usité pour les vaccinations ordinaires.

Comme il était permis de supposer que la date d'inoculation du virus chez le vaccinifère ne serait pas sans influence sur le résultat à obtenir sur le sujet inoculé par le sang, j'ai pris soin de m'arranger de manière que cette seconde opération fût séparée de la première par un intervalle de plus en plus grand. Le sang d'inoculation a, de la sorte, été emprunté à des enfants vaccinés depuis un, deux, trois, quatre jours, et ainsi de suite, en espaçant un peu plus, à mesure que je m'éloignais du point de départ. En procédant ainsi, j'étais bien sûr de ne pas laisser échapper le moment propice à l'inoculation du sang, si ce moment existait.

J'ai pu ainsi, depuis le milieu d'août 1876 jusqu'en janvier 1877, pratiquer 35 inoculations méthodiques de sang pris à des enfants, dont la date de vaccination variait de un jour à six semaines.

Le résultat de ces expériences a été constamment négatif. Jamais aucune trace de bouton vaccinal ne s'est montrée aux points d'inoculation. Dans deux cas, j'avais eu soin de recueillir le sang par une piqûre faite tout près du bord d'une pustule vaccinale; je voulais voir si ce voisinage exercerait quelque influence sur les propiétés du liquide sanguin : il n'en a rien été; ce sang, pas plus que celui qui provenait d'un point plus éloigné du siége de l'éruption, ne s'est montré inoculable.

J'aurais voulu faire chaque fois la contre-épreuve, c'est-à-dire pratiquer une seconde vaccination *avec le virus* chez tous les sujets ayant subi au préalable l'inoculation du sang. Dans les cinq seuls cas où j'ai pu faire, à titre de contrôle, cette vaccination secondaire, le vaccin a réussi, et des pustules légitimes se sont développées.

On peut donc considérer comme certain que, *dans les conditions où je me suis placé*, il n'y a ni vaccination produite sur place par l'inoculation de sang vaccinal, ni immunité ultérieure pour l'organisme ayant subi cette inoculation.

La pensée m'est alors venue, pour compléter ces recherches, de recourir à la transfusion du sang, dans une des espèces animales qui se prêtent à la culture du vaccin.

J'avais, il est à peine besoin de le dire, connaissance des belles expériences de M. Chauveau, consistant à injecter de la *lymphe vaccinale en nature*, soit dans les veines, soit dans les vaisseaux lymphatiques. Mais, je le répète, je désirais agir dans des conditions autres, et faire porter mon expérimentation *sur le sang seul*, à l'exclusion de la lymphe vaccinale, dont la virulence intrinsèque ne peut faire l'objet d'un doute.

Dans cette nouvelle voie d'investigation, je suis tombé du premier coup sur un résultat, dont l'importance me paraît considérable.

Le 8 février dernier, en présence et avec l'aide de M. Chambon et de M. Alexandre, vétérinaire, j'ai pratiqué l'expérience suivante :

Par une saignée de la veine jugulaire, deux cent cinquante grammes de sang ont été empruntés à une génisse qui avait été vaccinée le 2, et qui se trouvait alors en pleine éruption vaccinale.

Ce sang a été transfusé immédiatement, au moyen de l'appareil *ad hoc* de M. Collin, dans la veine jugulaire d'une génisse nivernaise de trois mois environ; l'opération a marché régulièrement; pas une goutte du sang injecté n'a touché au tissu cellulaire sous-cutané.

L'animal supporta parfaitement cette opération. Pendant les quinze jours suivants, où il fut attentivement surveillé, on ne put constater absolument rien d'anormal, sauf une diarrhée insignifiante le cinquième jour; aucune espèce d'éruption ne se montra sur les muqueuses.

Le 22 février, 60 inoculations furent faites sur la région mammaire et au pourtour, sur la peau préalablement rasée. Cette inoculation, pratiquée avec du vaccin fraîchement recueilli, et dans les meilleures conditions, a donné des résultats négatifs: *pas une seule ne s'est développée*, tandis que sur une autre génisse vaccinée le lendemain avec le même vaccin, recueilli au même moment, on vit, dès le 26, apparaître une magnifique éruption vaccinale.

Il résulte de là un double fait extrêmement curieux :

1° La transfusion a eu pour résultat de produire l'*immunité* chez l'animal récepteur du sang vaccinal, et cela sans qu'il se soit produit chez lui aucune modification appréciable, aucune éruption quelconque de la peau ou des muqueuses; en observant la plaie de la jugulaire, aujourd'hui fermée, on n'y constate qu'un peu de tuméfaction, manifestement due à un thrombus, et sans aucun caractère spécifique. La température du corps est restée normale. Le 27 février, cinq jours après la vaccination, elle était de 38°7 dans le vagin, tandis que chez l'autre génisse, vaccinée vingt-quatre heures après celle-ci, elle atteignait 39°8. Rien, en un mot, ne trahit à l'extérieur la modification profonde produite par la transfusion, rien, si ce n'est l'insuccès de l'inoculation vaccinale.

2° Le sang transfusé pouvant seul avoir produit cette modification, il en résulte que ce liquide, contrairement à une opinion plusieurs fois émise par M. Chauveau, peut, dans certaines conditions données, être considéré comme un très-puissant véhicule du virus vaccinal, ou tout au moins d'un principe capable de transmettre l'immunité.

La seule chance d'erreur dans l'expérience qui précède serait que, par grand hasard, l'animal eût subi une contamination vaccinale antérieure. Cela paraîtra bien peu vraisemblable, si l'on songe que M. Chambon, depuis huit ans qu'il vaccine une génisse par semaine, n'en a jamais rencontré une seule réfractaire à l'inoculation. J'ai cru toutefois devoir refaire d'autres transfusions, dont je donnerai les résultats.

Resterait à expliquer la contradiction qui semble exister entre cette expérience et celles que j'ai poursuivies sur les enfants. La différence des résultats tient-elle à la petite quantité de sang employée dans ce dernier cas? Serait-elle en rapport avec certaines conditions mécaniques inhérentes au mode respiratoire? Ce sera, si l'Académie veut bien le permettre, l'objet d'une communication ultérieure. » — M. L.

FORMULAIRE

Potion contre la diarrhée. — Parrot.

Eau de chaux	} *aa.* . .	50 grammes.
Sirop de grande consoude. . . .		
Sous-nitrate de bismuth.		3 —

F. s. a. une potion dont on donnera 6 à 8 cuillerées à café par jour aux enfants à la mamelle atteints de diarrhée verdâtre. Si on remarque de l'agitation, un léger mouvement fébrile, et si la langue est chargée, on commence par administrer un vomitif (5 à 10 grammes de sirop d'ipéca). On donne la préférence au purgatif (5 grammes d'huile de ricin), quand les matières fécales contiennent des mucosités. Si la diarrhée persiste, malgré l'emploi de ces moyens, il y a lieu de donner à l'enfant une autre nourrice. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Mars 1775.

Arrêt du Parlement de Toulouse, qui homologue un mandement de l'archevêque de cette ville (23 mars 1775), concernant les sépultures. Cette ordonnance ou mandement de Loménie de Brienne, archevêque de Toulouse, est fort remarquable par l'élévation de la pensée, par les détails curieux qu'il renferme. Les préliminaires sont un chef-d'œuvre. Aussi, Vicq d'Azyr, dans son *Essai sur les lieux et les dangers des sépultures* (Paris, 1878; in-8°), a-t-il donné *in extenso* ce mandement. Nous en détachons ces deux articles :

« 1° Les cimetières ne devant pas être placés au milieu des villes, ni même dans les villages, au centre des habitations, nous ordonnons aux curés... de faire diligence pour procurer à leur paroisse un cimetière convenable et éloigné de toute habitation.

« 2° Notre intention n'étant pas de conserver pour nous-même aucun privilége d'être enterré dans l'église, nous déclarons que notre sépulture et celle de nos successeurs sera dans la chapelle ouverte, attenante au cloître de notre église cathédrale. » — A. Ch.

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés à l'occasion des fêtes de PAQUES, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas Mardi prochain, 3 avril.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

La séance de distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux de Paris, qui ont concouru en 1877, aura lieu le samedi 31 mars 1877, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, n° 3.

Dans cette même séance seront rendues publiques les nominations des élèves internes admis à la suite du concours de 1877.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Les manipulations chimiques, sous la direction de M. Willm, commenceront le 2 avril, à une heure et demie.

MM. les étudiants qui désireront prendre part à ces travaux devront se faire inscrire à l'École pratique de la Faculté (bureau du chef de matériel), avant le samedi 31 mars, de une heure à trois heures de l'après-midi.

Aucune somme ne sera perçue pour cet objet au secrétariat.

Il leur sera délivré une carte qui servira pour l'admission au laboratoire (École pratique, pavillons n°s 5 et 6).

Le cours de M. Vulpian, qui devait commencer le jeudi 22 de ce mois, est ajourné jusqu'à nouvel ordre.

HÔPITAL CIVIL D'ALGER. — MM. Pengrueber et Rey viennent d'être nommés, après concours, chirurgiens-adjoints.

Le concours pour une place de médecin-adjoint s'est terminé par la nomination du docteur Bourgeois.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers d'académie :

MM. Picot, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours;
le docteur Fauvel;
le docteur Guilbert, adjoint au Xe arrondissement;
le docteur Robin, membre de la Société protectrice des apprentis et des enfants employés dans les manufactures;
le docteur Carlos Ferreira de Souza Fernandes, secrétaire de la Faculté de médecine de Rio de Janeiro;
le docteur Roger, délégué cantonal, à Plouignau (Ille-et-Vilaine).

MALADIES DE LA PEAU. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses conférences cliniques sur les *maladies de la peau* à l'hôpital Saint-Louis (salle Saint-Charles), le samedi 7 avril 1877, à 8 heures et demie du matin, et les continuera les lundis et samedis suivants, à la même heure; les leçons habituelles des lundis (salle Henri IV) resteront consacrées aux *maladies des femmes.*

CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX. — Le docteur Carré recommencera ses conférences sur les maladies des yeux à sa clinique, rue Git-le-Cœur, n° 11 (près la place Saint-Michel), le mercredi 4 avril, et les continuera les samedis et mercredis suivants.

Examen des malades, tous les jours, de 2 heures à 4 heures.

ERRATUM. — Page 487, ligne 28, de l'UNION MÉDICALE du samedi 24 mars (présentation par M. Péan à l'Académie de médecine), *au lieu de :* ..... les portions les moins fongueuses. Cette tunique muqueuse..... *lisez :* ..... les portions les moins fongueuses, dont l'épaisseur était encore de 6 à 9 millimètres, tandis que, dans les autres régions de la cavité utérine, l'épaisseur du tissu morbide atteignait de 1 à 3 centimètres.

La tunique musculaire.....

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Élection à peu près non disputée, dans la section de pharmacie, de M. Planchon, qui, sur 63 votants, a obtenu 54 suffrages.

M. le professeur de Fleury, de Bordeaux, a lu une partie d'un mémoire sur la théorie dynamo-chimique de la glycémie diabétique. Il serait imprudent d'apprécier sur une simple audition incomplète un travail qui annonce l'intention de modifier profondément, sinon de renverser, la doctrine sur la glycogénie de notre célèbre physiologiste Claude Bernard.

Nous voulons également attendre d'avoir lu dans le *Bulletin* l'excellent rapport fait par M. Gosselin sur les localisations cérébrales. Ce rapport est certainement appelé à susciter une discussion importante que l'Académie, dont nous imitons la réserve, a renvoyée après la discussion sur la fièvre typhoïde.

CLINIQUE MÉDICALE

LES BAINS FROIDS COUP SUR COUP DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE;

DISCOURS

prononcés à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 26 janvier, 9 et 23 février, et 9 mars 1877,

Par le professeur PETER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

I

Messieurs,

Je crois que la cause est entendue, et que chacun ici a son opinion faite sur la valeur des bains froids dans la fièvre typhoïde, donnés non plus, maintenant, comme thérapeutique exclusive, mais comme thérapeutique exceptionnelle réservée à des cas spéciaux, nettement déterminés.

Je n'aurais même pas pris la parole après les remarques si judicieuses, si médicales et si autorisées de M. Moutard-Martin, si je n'avais quelques observations complémentaires à y ajouter. Seulement, avant d'entrer dans l'énumération de détails

FEUILLETON

LA DERNIÈRE MALADIE ET LA MORT DE L'EMPEREUR D'AUTRICHE JOSEPH II

D'APRÈS DES DOCUMENTS ORIGINAUX (1).

III

La correspondance continue sans interruption, malgré le pronostic à courte échéance de la Faculté de Paris. L'empereur se soutient encore. De temps en temps il espère, il attend un rétablissement dont le terme recule, il est vrai, devant lui. Ce terme est comme la fortune, quand il croit le toucher, il échappe de sa main. On verra cependant, qu'en certains moments, il pouvait comme malade se permettre l'espérance. Il lui semblait qu'il lui était possible de reprendre sa vie habituelle. Il se voyait même déjà à la tête de son armée de Hongrie. Mais c'était une illusion. Dans les maladies chroniques, la vie procède par oscillations entre un bien-être apparent et une destruction mystérieusement progressive. Le malade s'y trompe toujours, il n'y a que les médecins éclairés et attentifs qui ne s'y trompent pas.

La première lettre est en date du 12 juillet, douze jours après la communication, de la part du ministre de Saxe, de la consultation demandée à Paris. « Ma santé, écrit l'empereur à Hadig, commence à montrer un peu d'amélioration; la faiblesse de l'estomac et la toux (c'est la première fois qu'il en parle) persistent toujours, et mon rétablissement, si jamais il arrive,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 20 mars 1877.

d'une aridité nécessaire, je me crois obligé d'aborder un instant les questions de doctrine qui s'imposent à l'esprit.

Je ne sais si je me trompe, mais la nouvelle formule thérapeutique, que j'appellerais volontiers la formule des « bains froids coup sur coup, » nous a jetés brusquement en pleine ontologie, et de la pire espèce; car elle implique des résultats pratiques immédiats, et parfois déplorables : nous le verrons tout à l'heure. On n'a pas seulement en effet, par un véritable artifice d'abstraction, envisagé la dothiénentérie en soi; mais, rétrécissant encore le champ de l'observation, on a abstrait de l'abstraction dothiénentérie cette autre abstraction : l'*hyperthermie*. L'hyperthermie est devenue le monstre; eh bien, Messieurs, ce monstre est une chimère.

Est-ce ici que je dois rappeler que nous n'avons pas affaire à une maladie, mais à des malades? à une dothiénentérie univoque, mais à des organismes infectés, réagissant chacun à sa façon et suivant son pouvoir? D'où s'ensuit une infinie variété de cas, différents suivant l'âge, la constitution, le milieu, le génie épidémique. Et c'est à cette variété infinie de cas, c'est-à-dire de malades, qu'on prétendrait opposer une médication univoque, s'adressant non plus (ce qui serait au moins logique) à la cause présumée de la maladie *in globo*, mais à l'UN *des effets* du mal! à la *chaleur exagérée!* non pas pour la faire disparaître en supprimant (ce qui serait au moins rationnel) le combustible morbide, mais en essayant de soustraire le calorique produit!

Hypothermie contre *hyperthermie*, la lutte est engagée! Le froid combat le chaud! Le malade a disparu; il ne s'agit plus de son organisme aux besoins multiples et impérieux; c'est une question de calories *en plus* ou *en moins*. La thérapeutique est remplacée par l'arithmétique; tout se réduit à une simple affaire de « soustraction. » Eh bien, il n'est pas vrai qu'il en soit ainsi!

Toute formule thérapeutique exclusive, univoque, inflexible, repose sur une conception théorique erronée de la maladie, que l'on suppose incarnée telle quelle dans l'organisme, et toujours de même sorte; maladie qu'il faut atteindre à travers cet organisme par un engin toujours le même, et qui devient alors un *spécifique*. Or, cette conception est erronée même pour les maladies les plus évidemment spécifiques; car si le mercure ou le quinquina atteignent et domptent, dans les profondeurs de l'économie vivante, le virus syphilitique ou le miasme palustre, encore doit-on en varier les préparations et les doses, comme le mode d'administration. Il s'en faut bien d'ailleurs que le mercure ou le quinquina guérissent toujours, et

---

marche avec lenteur et se montre dans l'éloignement. » Le 6 du mois d'août, longtemps après le mélancolique billet que nous venons de reproduire, l'empereur écrit au général Colloredo : « Depuis plusieurs jours, je me trouve mieux chaque jour, mais j'ai à reprendre des forces, et ma toux ne m'a pas quitté. J'ai commencé à prendre du lait d'ânesse. J'ai de nouveau, depuis trois semaines, ma douleur de côté et un petit accès de fièvre. »

Dix jours après, le 16 du mois d'août, changement inattendu dans l'état moral comme dans l'état physique. C'est au point que l'empereur croit qu'il y a longtemps déjà, quatre semaines, que la fièvre l'a quitté, tandis qu'il l'avait encore à sa dernière lettre. Il ne veut plus rester où il est, il veut être seul pour subir les ennuis de ses incommodités, car les hémorrhoïdes sont toujours le siége d'un état douloureux, d'où un abcès qu'il sera nécessaire d'ouvrir et qui demandera grand temps pour en cicatriser l'ouverture fistuleuse. « Cela exigera, écrit l'empereur à Colloredo, que je reste dans mon lit, et avant quatre semaines je ne serai pas en état de quitter ma chambre; il me faudra de plus un nouveau délai pour reprendre des forces. Si cet espoir ne se réalise pas. Je serai privé, pour cette année, d'aller me placer à la tête de mon armée. » Pendant ce temps-là le ministre de Saxe avait pris des informations; il écrit à Schönfeld, son ambassadeur à Vienne : « L'illustre chirurgien Marschal, à Strasbourg, a été consulté par Brambilla sur l'état de l'empereur, et voici sa réponse : Dans le cas où l'histoire de la maladie est exacte, les médicaments employés méritent toute approbation. » Modèle de réponse dans un cas difficile, et celui-ci l'était moins par la maladie que par la diversité des opinions qui régnaient parmi les médecins ayant la responsabilité de la santé et de la vie du prince. Nous sommes au 29 août, et il n'est plus question d'hémorrhoïdes, d'abcès et de fistules avec leur suite inévitable de souffrances et d'embarras. L'empereur n'est préoccupé que de quitter Laxembourg; il semble qu'il reprenne des forces à la pensée qu'il laissera bientôt ce

sans auxiliaire, les manifestations diverses de l'affection, de sorte qu'on puisse poser cette équation :

Syphilis = mercure,
Fièvre intermittente = quinquina.

Cependant, pour la syphilis et l'affection palustre, le médicament semble au moins s'attaquer au *principe* même du mal, tandis que la médication par le froid ne s'attaque qu'à un *effet*, l'hyperthermie ou chaleur fébrile exagérée; cette médication ne s'attaque même qu'à la chaleur fébrile en soi, et quelle qu'en puisse être d'ailleurs l'origine. Mais l'hyperthermie n'est qu'un des éléments du syndrome qu'on appelle « état général grave »; c'est parce que l'état général est grave qu'il y a de l'hyperthermie (comme il y a du délire, de l'ataxie, des soubresauts de tendons, des selles involontaires, des fuliginosités nasales, de la sécheresse de la langue, des hémorrhagies, des congestions, etc.), et non parce qu'il y a de l'hyperthermie que l'état général est grave; on a, dans ce cas, pris simplement la partie pour le tout, et lâché la proie pour l'ombre. Commettant alors la même erreur que si l'on supposait l'état grave causé par le délire ou par les selles involontaires, ou (absurdité trop évidente!) que si l'on supposait cet état grave produit par la sécheresse de la langue. Que penser d'un médecin qui, s'efforçant à humecter la langue desséchée de son malade, croirait combattre ainsi la fièvre typhoïde, et porter secours au malheureux typhique? C'est cependant ce que fait le médecin quand, pour traiter la fièvre typhoïde, il essaye de diminuer momentanément la température surélevée.

Je dis que l'hyperthermie ne fait pas l'état grave; je dis que ce n'est pas parce que le sang est surchargé de calories qu'il affecte la cellule cérébrale au point de la faire délirer, attendu que le délire peut s'observer avec 38° seulement, et ne pas exister avec 40°, 41°, et même 42°; c'est affaire de cervelle de qualité différente : l'alcoolique, le nerveux pouvant délirer par le seul fait de l'état de fièvre, sans qu'il y ait hyperthermie à proprement parler. C'est, du reste, à cette conception étroite de la maladie et de la thérapeutique que devait conduire l'emploi abusif du thermomètre, le corps n'étant plus considéré que comme un appareil de combustion, un simple calorifère, surchauffé dans le cas de maladie fébrile. Ne pouvant alors en retirer le combustible en trop, on s'essaye à refroidir l'appareil en le plongeant dans l'eau!

On ne saurait trop se méfier, en thérapeutique, des formules prétendues rigoureuses, surtout quand elles revêtent la forme mathématique; plus elles sont simples

séjour pour un autre qu'il paraît préférer. Mauvais signe dans les maladies chroniques! Ce désir de changement, sans motif suffisant qui l'explique, n'est pas d'un pronostic favorable; s'il annonce quelque chose, ce n'est pas le rétablissement. Tout va bien, cependant, au moins en apparence; c'est au point que l'empereur, comme on le verra bientôt, comble de largesses ses médecins, qui croient probablement l'avoir mérité, même Brambilla, qui a eu l'avantage de dérider les fronts sévères de la Faculté de Vienne.

Ainsi Schönfeld écrit le 29 août à Stütterheim : « L'empereur commence à supporter les secousses de la voiture. Il veut quitter Laxembourg, où le logement est humide à la suite de l'inondation. Plus de 500 ouvriers sont occupés à mettre en état la résidence d'Hetzendorf. » En date du 9 septembre, autre lettre de l'ambassadeur au ministre : « L'empereur est à Hetzendorf, où on le voit se promener dans le jardin. Il dit lui-même qu'il se sent beaucoup de courage, et que seulement il monte péniblement l'escalier. » Une nouvelle dépêche, en date du 12 : « L'empereur se porte mieux; il donne à Stork, à Brambilla et à Kohlmam des cadeaux; à chacun des deux premiers médecins, mille souverains d'or avec une bague d'une valeur de deux mille florins, et, au dernier, un cadeau de trois mille florins. L'empereur visite la princesse Lichtenstein, la comtesse Kaunitz et la baronne Laudon. Comme il était certain que Laudon, à cause de sa maladie, ne reviendrait pas à l'armée, l'empereur a dit qu'il irait lui-même. » Ainsi l'empereur se croit, comme il l'a cru déjà bien des fois, en veine non de convalescence, mais de guérison. Non-seulement il se promet d'aller bientôt retrouver son armée, mais il croit le moment venu de récompenser en souverain ses médecins. Brambilla avait plus de raison que ne le croyait la foule des médecins, en prêtant le premier rôle à la veine d'or. La veine d'or venait de s'ouvrir en laissant écouler sur son voisinage une abondante averse de florins et de souverains d'or. Cette amélioration si merveilleuse, couronnée

alors, plus elles sont décevantes : les opérations de l'organisme vivant sont infiniment complexes; celles de l'organisme malade le sont davantage encore. La thérapeutique ne saurait donc être si simple; car il est impossible de simplifier ce qui n'est pas simplifiable; nous n'avons ni le pouvoir ni le droit de le faire. Il est malheureux qu'il en soit ainsi; mais que voulez-vous? cela est. Il nous faut donc accepter le problème pathologique tel qu'il s'offre, avec toutes ses données, dont nous ne pouvons supprimer aucune sous peine d'arriver à une solution de fantaisie.

D'autre part, un symptôme n'est pas un syndrome; la chaleur fébrile n'est pas la fièvre, encore moins est-elle la fièvre typhoïde : c'est cependant cette hyperthermie que l'on combat, faisant de la thérapeutique par équations! Ce serait enfantin, si ce n'était pas périlleux.

Or, il est facile de démontrer par les faits : 1° qu'on ne réussit pas par les bains froids, par la méthode hypothermique, à diminuer le calorique en trop, au moins pour un temps durable, d'où la nécessité de réitérer le bain à courte échéance, et d'arriver ainsi à la formule des bains « coup sur coup. »

Voici, par exemple, le cas d'un jeune homme de 16 ans, typhoïde, traité par les bains froids : la plus haute température qu'il ait présentée (41°,2) a été observée une heure et demie après un bain.

Chez un autre malade de 26 ans, également traité par les bains froids, la température était de 40°,5, une heure et demie après le bain.

Ces deux malades sont morts.

2° Il est facile de démontrer, d'autre part, que quelquefois on réussit plus qu'on ne voudrait, et que l'hypothermie est trop bien réalisée.

Dans un cas dont j'ai les détails, à la sortie d'un bain froid, où le malade, grelottant, se disait glacé, on trouvait 35°,3 dans l'aisselle, et 35°,6 dans le rectum. (Cette température basse semblait si exceptionnelle, qu'on la prit deux fois de suite, afin d'éviter l'erreur.) « On eut beaucoup de mal, est-il dit dans l'observation, à réchauffer le malade. » Ce typhique est mort ultérieurement, avec une énorme eschare au sacrum et de l'œdème des membres inférieurs, que l'hypothermie n'avait pas empêché de se produire, au contraire (1).

3° Enfin, il est facile de démontrer que, quand la médication réfrigérante réussit,

(1) Tous ces faits que je cite sont empruntés à un service hospitalier de Paris (qui n'est pas celui de M. Raynaud ni de M. Féréol), et je les ai communiqués à trois membres de la Société, mes collègues MM. Besnier, Mesnet et Dujardin-Beaumetz.

---

par tant de générosité, va-t-elle se prolonger longtemps, et, en conduisant l'empereur à la guérison, lui permettre de retourner à son armée? Voici la réponse à cette question.

Schönfeld envoie à Stütterheim, en date du 19 septembre, une dépêche ainsi conçue : « L'empereur a vomi du sang noir et épais, sans doute à la suite d'une promenade à cheval. » Cet accident n'empêche pas cependant le souverain d'aller chasser au sanglier, au Prater. Aucune communication ne donne de détails, sur ce qui se serait passé entre le 19 septembre et le milieu d'octobre. Il est probable que l'empereur s'était renfermé dans sa solitude d'Hetzendorf, maison plus que bourgeoise, située en plaine, et qui n'a qu'un seul mérite, celui de n'être pas éloigné des bois de Schönbrunn.

Cette solitude impénétrable, même à la curiosité diplomatique, dure jusqu'à la fin de l'année. Le 2 janvier 1790, Schönfeld écrit à Lotz, le successeur de Stütterheim : « L'empereur ne reçoit pas. Les anciens valets de chambre vont chez lui, le soir, il y paraît aussi les princesses Lichtenstein, Clary et Kinsky. L'empereur tousse beaucoup; il a des douleurs de poitrine et une grande difficulté de respirer. » Le 6 janvier, nouvelle depêche : « Dans la nuit du 2 au 3, violente attaque de suffocation qui a suscité beaucoup de crainte aux médecins. Le 4, l'angoisse a été grande. » Cette fois c'est l'ambassadeur de Prusse qui prend la plume; il instruit carrément de la situation son ministre Herzberg : « L'empereur est dans le marasme, lui dit-il. » Schönfeld reprend sa correspondance quelques jours après : « L'empereur, écrit-il, a la fièvre, ne peut quitter le lit; ses courts moments de liberté, il les met à profit pour le travail. Il peut seulement se tenir assis; il lui est impossible de rester couché. » Une autre dépêche du même, du 30 janvier : « L'état de l'empereur s'aggrave. Ces derniers jours il a vomi plusieurs fois, ce qui l'a fort affaibli. Il connaît sa situation, mais il ne veut pas qu'on en instruise le public. » Le 10 février, les informations continuent. « Le Conseil

elle agit autrement que par la soustraction du calorique, et que, en réalité, elle n'a d'action qu'en révolutionnant le système nerveux.

C'est là, en effet, la base même de la médication hydrothérapique, qui n'a de puissance que par action et réaction, et qui n'agit pas seulement par une soustraction momentanée de calorique (ce qui est le très-petit côté de la question), mais surtout par l'excitation vive, subite et énergique des nerfs si sensibles de la peau. Mais cette médication par les bains froids, violente jusqu'à la brutalité, est pleine de périls, dont les principaux sont : la *syncope*, les *phlegmasies*, les *hémorrhagies*.

La *syncope!* Mais, dans l'espèce, ce peut être la mort. Comprend-on que, dans une maladie aussi grave qu'est la fièvre typhoïde; que, dans une maladie où la fibre musculaire du cœur est si souvent tombée en dégénérescence granulo-graisseuse que l'organe en peut spontanément s'arrêter sans perturbation extérieure d'aucune sorte? Comprend-on que, dans une maladie aussi profondément déprimante qu'est la fièvre typhoïde; dans une maladie où l'inanition est portée à un aussi haut degré, on ait eu la téméraire audace de troubler l'organisme aussi violemment, et d'une façon aussi durable qu'on le fait, par les bains froids, prolongés si longtemps et répétés à si courte distance! Réalisant ainsi les conditions de la syncope dans cet organisme déprimé, inanitié, et pour ce cœur dégénéré! Mais ce n'est plus là de la thérapeutique, c'est une expérience de laboratoire. Car c'est bien, en fait, la reproduction des mémorables recherches de Claude Bernard, relatives à l'influence de la douleur sur le cœur; recherches démontrant que, plus l'animal est affaibli, moins il sait résister à la douleur; de telle sorte enfin que, chez les colombes inanitiées, il suffit d'une souffrance, même peu intense, pour déterminer l'arrêt définitif du cœur en diastole, et la mort par syncope. Comme chez les colombes volontairement affaiblies par l'inanition, le système nerveux du typhoïde, épuisé, est hors d'état de tolérer ce que les Anglais appellent si justement le *nervous schock*. Dans l'espèce, le bain froid est une douleur, un choc nerveux, et il n'agit même que de cette façon. Que si maintenant l'organisme est incapable de résister, il y a syncope, et syncope mortelle, soit pendant le bain, soit après celui-ci.

Mais, dira-t-on, la syncope n'est déjà point tant fréquente! C'est que, en effet, suivant la parole spirituelle et profonde de notre collègue Bouley, de l'hôpital Necker, dite à propos des médications aventureuses : « Les malades sont souvent plus forts qu'on ne croit. »

Cependant il suffit qu'on observe la syncope de temps à autre, dans le bain froid

---

d'État s'est assemblé et on s'y est occupé de la santé de l'empereur. Celui-ci fait appeler le docteur Guérin, directeur de plusieurs hôpitaux. L'empereur le nomme baron et lui octroie un don de cent mille florins. L'empereur le questionne sur santé, Guérin répond : que le péril n'est pas imminent, mais que la maladie est inguérissable. A la suite de cette conversation, l'empereur ordonne à son frère Léopold, grand-duc de Toscane, de se retirer à Vienne. Le 17 février, dernière dépêche du même ambassadeur à son même ministre : « L'empereur est à toute extrémité; depuis hier, il avale très-difficilement. »

Quelques jours après, pour clore cette lugubre histoire, l'empereur expire à cinq heures et demie du matin.

Avant d'ajouter quelques réflexions, il nous sera permis de nous demander quel était ce M. Guérin, directeur de plusieurs hôpitaux; singulier titre, moins propre aux médecins sérieux qu'aux charlatans, dont l'autorité devait être réelle puisque l'empereur le fait appeler à la veille de ses derniers moments. Ce devait être un autre Récamier, le médecin des cas désespérés et que bien des cures inattendues avaient mis en haute renommée. Pourtant il est resté inconnu. Même à Vienne, il n'y a pas de trace de son nom. Réputation éphémère, il a emporté toute sa renommée en mourant; ce n'était probablement qu'un médecin à la mode.

Mais la maladie elle-même, que peut-on en dire? Les médecins, excepté Brambilla, ont dû voir que c'était la phthisie, qui ne fait pas peu de victimes à Vienne, et qui devait en faire bien davantage en ce temps-là. Rien n'y manque, malgré l'insuffisance des renseignements. Quant aux remèdes, je ne vois guère que le quinquina et le lait d'ânesse, celui-ci moins un médicament actif dans une maladie chronique comme la tuberculose pulmonaire, qu'un élément de facile digestion, l'autre un médicament héroïque contre la fièvre, mais non pas contre celle qu'entretient la phthisie. Aussi les effets ne furent que passagers, et n'eurent à

et par le bain froid, pour qu'on soit en droit de la redouter; et comme alors la mort est le fait de l'ébranlement nerveux provoqué par le bain, il n'est que trop évident que c'est le bain qui a été l'homicide!

Or, voyez-vous d'ici l'épouvantable situation d'un médecin, surtout s'il est jeune encore et que sa position médicale ne soit pas solidement établie, auquel arrive semblable catastrophe! Et que peut-il répondre à la famille terrifiée, qui n'avait accepté qu'avec la répugnance la plus légitime cette médication révolutionnaire, et qui, dans les termes les plus amers, lui demande compte de la mort du malade?

A côté donc du fait expérimental de la syncope par le bain froid, dont on parle avec une simplicité toute philosophique, il y a le fait social, et celui-là a bien son importance.

Si j'insiste autant, Messieurs, sur cet accident CAUSÉ par le bain froid, et qu n'est nullement une « complication » de la maladie, mais un « effet » de la médication; c'est en raison de son excessive gravité, gravité qu'ont avouée d'ailleurs tous ceux qui ont employé les bains froids dans la fièvre typhoïde.

(A suivre dans un prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE SUR UNE FORME D'ADÉNO-LYMPHITE PÉRI-UTÉRINE, par Georges MARY. Paris, 1877, J.-B. Baillière et fils.

Cette thèse est un travail d'actualité, destiné à mettre en lumière les idées nouvelles d'A. Guérin sur les phlegmasies péri-utérines. Le savant chirurgien de l'Hôtel-Dieu a signalé tout récemment une sorte de phlegmon dont la description ne concorde pas avec celle des phlegmons du ligament large, et qu'il attribue aux ganglions voisins de l'utérus. Le siége de cette adéno-lymphite *dans la fosse obturatrice* et les signes de la maladie ont pour lui une telle importance, qu'il se demande si, dans l'immense majorité des cas désignés sous le nom de phlegmons du ligament large, il y a autre chose qu'une adéno-lymphite péri-utérine. L'auteur de la brochure s'attache à décrire cette forme limitée à la fosse obturatrice, en insistant sur l'étiologie et les symptômes.

Cruveilhier avait déjà signalé, dans l'*Anatomie pathologique*, « un ganglion constant qui occupe l'orifice interne de la gouttière sous-pubienne, » et entrevu la possibilité de sa suppuration. Depuis cette époque, d'excellents travaux ont avancé la question : sans parler de Duplay, Aran, Béhier, Thierry, nous voyons l'histoire de la lymphangite péri-utérine se déve-

---

peu près qu'une influence, relever un peu les forces et permettre d'espérer. Il y eut un moment même où l'espérance fut si grande que l'impérial malade crut qu'il n'avait plus qu'à récompenser. Mais la maladie devait se précipiter dans sa dernière période; et il est probable que l'appel *in extremis* du docteur Guérin fut pour savoir de lui la vérité, que les médecins, hésitants, ne voyaient pas bien clairement ou qu'ils n'avaient pas le courage de dire.

Dr Éd. CARRIÈRE.

LA CONSOMMATION DES SANGSUES. — Nos pères avaient l'habitude de se faire saigner tous les ans. Pendant la première moitié du XIXe siècle, les médecins ont combattu les maladies par les émissions sanguines : saignée, sangsues, etc. Les générations décimées par les guerres du premier empire ont été épuisées par la lancette des hommes de l'art qui, sans le savoir, ont contribué à l'abêtissement de leurs concitoyens, en les rendant anémiques. Dans certains hôpitaux de province, l'élève de garde a coutume de saigner tous les malades qui entrent, sans même savoir quelle maladie ils ont. Dans les hôpitaux de Paris, on a renoncé depuis longtemps à ce traitement barbare, on n'a plus recours aux émissions sanguines que dans des cas très-rares; on ne saigne plus les malades, et l'usage des sangsues tend à disparaître, ainsi que le prouvent les chiffres suivants :

La consommation annuelle des sangsues dans les hôpitaux de Paris a été, de 1820 à 1824, de 183,000; de 1824 à 1830, de 508,000; de 1830 à 1842, de 828,000; de 1842 à 1850, de 430,000; de 1850 à 1855, de 225,000; de 1855 à 1863, de 138,080; de 1863 à 1870, de 93,000; de 1870 à 1875, de 52,000. En 1835, les hôpitaux de Paris consommaient pour 90,000 fr. de sangsues, aujourd'hui ils n'en consomment plus que pour 1,800 fr.

Conjointement avec les sangsues, la saignée a été en honneur de 1810 à 1860. (*Bien public.*)

lopper dans les écrits de Lucas-Championnière (thèse inaugurale, 1870, et *Arch. de tocologie*, 1875), de Siredey (mémoire très-remarqué, publié dans les *Annales de gynécologie*, 1875, sous ce titre : « La fièvre puerpérale n'existe pas »), de Fioupe, d'Auger (thèse de Paris, 1876). Enfin paraissent les observations et les leçons d'A. Guérin, qui donnent à certains faits une précision nouvelle.

La maladie ne se montre pas seulement dans l'état puerpéral. Toute cause d'irritation des vaisseaux absorbants, déchirure du col, ulcération, piqûre de sangsues, plaie de la partie supérieure du vagin, blennorrhagie utérine ou vaginale, sont autant de points de départ de l'inflammation péri-utérine.

L'auteur insiste sur le siége des lésions dans la fosse obturatrice, et sur les précautions qu'on avait négligées dans les autopsies pour découvrir ce siége et en tirer les conséquences. Puis vient la description des symptômes rationnels, parmi lesquels *la douleur au pli de l'aine* joue un rôle important. Dans les études des signes physiques, l'exploration du ventre montre l'*adhérence de la tumeur à la symphyse*, et son application intime contre la branche ischio-pubienne; souvent, elle paraît *s'enfoncer vers l'anneau crural et le trou obturateur*. Somme toute, cette description fait assez bien comprendre pourquoi certaines tumeurs, appelées phlegmons du ligament large, viennent s'ouvrir au niveau de la paroi abdominale antérieure ; comment il arrive qu'elles semblent siéger dans la paroi, tant elles font corps avec elle; pourquoi, enfin, quelques-unes paraissent si adhérentes au pubis.

L'auteur s'attache à faire le *diagnostic* entre les vrais phlegmons du ligament large, les pelvi-péritonites et l'affection décrite par A. Guérin. — L.-G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

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

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Michel (de Chaumont) relative à l'origine fécale de la fièvre tythoïde. (Com. des épidémies.)

—

M. Henri Roger présente une brochure de M. le docteur Marquez, intitulée : *Hygiène oculaire des Écoles primaires.*

M. Jules Guérin offre en hommage, au nom de M. le docteur Abeille, un volume intitulé : *Traitement des maladies chroniques de l'utérus.*

M. Bouchardat, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter diverses sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. de Fleury, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, lit un travail intitulé : *Théorie dynamo-chimique de la glycémie diabétique.*

« En résumé, dit en terminant M. de Fleury, la théorie que j'ai l'honneur de vous soumettre se ramène à ceci : La pathogénie du diabète sucré (glycémie continue) relève de deux ordres de causes ; l'un physiologique, l'autre chimique. La cause physiologique, quelle que soit d'ailleurs la variété de la lésion, réside dans un trouble fonctionnel de l'innervation générale. Ce trouble se traduit par une parésie vaso-motrice, entraînant dans les capillaires un passage trop facile du sang artériel. Par suite de ce relâchement vasculaire, le conflit entre l'oxygène et le carbone n'a pas lieu ou n'a lieu qu'imparfaitement ; l'oxydation des globules est entravée ; l'oxygène, non utilisé par défaut de polarisation de son ozone, se constitue avec l'eau du sang en peroxyde d'hydrogène (HO^2). Cette eau oxygénée, au lieu de se détruire incessamment, quand les parois capillaires n'ont rien perdu de leur énergie contractile et de leur tonicité, se fixe dans le sang et lui communique la propriété catalytique attribuée aux ferments, ou tout au moins favorise la catalyse. Toute lésion organique ou fonctionnelle du pneumogastrique, entraînant une hypersthénie de cet appareil nerveux et, secondairement, une hyposthénie des sympathiques et de ses filets vaso-moteurs. Toute hyposthénie vasculaire, due à une lésion directe des filets nerveux sympathiques, est apte à empêcher les combustions intra-organiques, les oxydations des globules dans les capillaires, à entraver la formation de l'acide carbonique, et à substituer, dans les veines et au sang franchement veineux et brun, un sang mixte artérioso-veineux et charriant du peroxyde d'hydrogène.

La cause chimique de la génésie du glycose chez le diabétique, en tant qu'il s'agit du sucre formé aux dépens des fécules et des amylacés de la première digestion, est la mise à nu, par

dédoublement, d'un principe sulfuré. Ce principe est fourni dans la salive par le sulfocyanure de potassium, dans la bile par le taurocholate de soude. A l'état normal, le dédoublement du sulfocyanure de potassium et du taurocholate de soude ne donne lieu qu'à une production modérée du sucre; mais la salive, comme la bile du diabétique, sécrétée au détriment d'un sang additionné d'eau oxygénée, emprunte à ce peroxyde d'hydrogène le pouvoir de conversion catalytique qui s'explique bien, si l'on considère qu'à une température qui ne dépasse pas celle de l'estomac, et en contact avec la fécule, tout principe sulfuré, pourvu qu'il soit franchement acide, convertit la fécule en sucre de dextrine.

En ce qui concerne le sucre généré par les diabétiques au détriment des substances azotées, des albuminoïdes, le seul fait de la diminution des combustions et des oxydations dans les milieux intérieurs, par suite de non-utilisation d'une partie de l'oxygène et du carbone, peut suffire à en fournir l'explication.

La preuve que la bile fournit des éléments de première importance pour la constitution du sucre dans l'intestin, c'est qu'on ne peut lier le canal cholédoque sans supprimer aussitôt dans le foie l'emmagasinement du glycogène.

La preuve que cet élément est le principe soufré, et que ce principe soufré, mis instantanément à nu en présence des féculents acidifiés par l'eau oxygénée que le sang des diabétiques passe à ses sécrétions, agit sans cesse, c'est que nous voyons partout le soufre requis dans l'organisme du glycosurique pour le service de l'œuvre catalytique. »

Le travail de M. de Fleury est renvoyé à une commission composée de MM. Claude Bernard, Laboulbène et Villemin.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La commission, par l'organe de M. Personne, classe les candidats dans l'ordre suivant: En première ligne, M. Planchon; — en deuxième ligne, M. Riche; — en troisième ligne, M. Bourgoing; — en quatrième ligne, M. Méhu.

Le nombre des votants étant de 63, majorité 32, M. Planchon obtient 54 suffrages, M. Riche 5, M. Méhu 2, bulletins blancs 2.

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

—

M. Gosselin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouillaud, Charcot, Colin et Broca, lit un rapport sur deux travaux qui ont été lus par MM. Proust et Lucas-Championnière.

Le premier de ces travaux, celui de M. Proust, présenté tant en son nom qu'au nom de M. Terrillon, chirurgien du Bureau central, est intitulé : *Contribution à l'étude des localisations cérébrales.* Il comprend la relation d'un fait chirurgical important, et les conclusions physiologiques qui peuvent en être tirées.

Le fait est relatif à un jeune homme de 19 ans, qui fut frappé d'un coup de sabre-baïonnette à la partie gauche de la tête. Une plaie est produite, le sang s'écoule abondamment, et le blessé perd connaissance pendant environ un quart d'heure. Puis, tout se passe bien pendant douze jours, au bout desquels apparaissent trois symptômes cérébraux importants : une difficulté pour trouver ses mots (aphasie), une faiblesse notable du membre supérieur droit (monoplégie), et une paralysie presque complète de tous les muscles animés par la portion du nerf facial droit qui se distribue au-dessous de l'orbiculaire palpébral.

Apporté à l'hôpital seize jours après l'accident, et quatre jours après le début des phénomènes cérébraux, le malade présente une plaie contuse suppurante au dessus de l'oreille gauche, et, au fond de cette plaie, une fracture avec un enfoncement incontestable du pariétal.

MM. Proust et Terrillon pensent que les troubles fonctionnels du cerveau, l'aphasie, la monoplégie du membre supérieur droit et l'hémiplégie faciale sont dus à une compression, à une irritation de la substance cérébrale par les fragments déprimés, et qu'en conséquence il y a indication de relever ou de supprimer ces derniers. Dans ce but, M. Terrillon applique, au-dessus et en arrière de la partie enfoncée, une couronne de trépan, et se sert de la voie ainsi ouverte pour enlever trois fragments osseux. Au moment où la dernière pièce est ôtée, il constate la sortie de quelques gouttes de pus mêlées avec du sang. Après quoi la dure-mère, mise à nu, est reconnue intacte mais déprimée, se relève peu à peu, et vient se mettre de niveau avec l'ouverture osseuse.

Le point le plus remarquable de l'observation, c'est que, au moment où l'opération fut terminée, et bien que l'hémiplégie faciale existât encore, les mouvements étaient en grande partie revenus dans le membre supérieur, et que l'aphasie avait elle-même notablement diminué,

puisque le malade a pu compter de suite, à haute voix, depuis 90 jusqu'à 97, chose impossible avant le trépan. Cette amélioration s'est accentuée de plus en plus, et, au bout de deux mois, c'est à peine s'il restait quelques traces de l'aphasie et de la parésie du membre supérieur. L'hémiplégie faciale avait elle-même tout à fait disparu.

En présence de ce succès, MM. Proust et Terrillon l'ont attribué à ce que l'ablation des fragments enfoncés avait fait disparaître la lésion produite par ces fragments sur la substance corticale qui, d'après les recherches nouvelles de MM. Fritsch, Hirtzig et Ferrier, confirmées par celles de MM. Carville, Duret, Charcot, sont des centres moteurs pour le membre supérieur et la face, et à ce que, en même temps, l'opération avait débarrassé la troisième circonvolution frontale gauche dans laquelle M. Broca a localisé la faculté du langage articulé. Cette hypothèse probable a été confirmée par des expériences faites sur plusieurs cadavres.

Les recherches de MM. Proust et Terrillon, dit M. le rapporteur, ont été faites avec un soin tel qu'il n'est pas possible d'avoir un seul doute à cet égard; leur malade avait bien certainement une fracture avec enfoncement au niveau des circonvolutions frontales signalées récemment comme des centres moteurs, et il y a lieu d'admettre sans hésiter que leur fait vient à l'appui des opinions physiologiques nouvelles, confirmées déjà, d'ailleurs, par des faits empruntés à la clinique médicale, et dont l'un, entre autres, a été observé par M. Gosselin lui-même.

Du reste, en avançant que ces faits chirurgicaux, comme les faits médicaux, confirment la doctrine des localisations dans la substance grise, M. Gosselin ne prétend pas dire qu'ils jugent d'une façon entière et absolue cette intéressante et difficile question de physiologie. Il faut tenir compte des opinions contradictoires émises par des observateurs et expérimentateurs tels que MM. Schiff, Renzi, Lussana, Vulpian, Carville et Duret.

D'ailleurs, si le fait de MM. Proust et Terrillon a de l'importance au point de vue de la physiologie, M. Gosselin fait observer qu'il laisse un point incertain, celui qui a trait à la détermination de la lésion qui, chez le blessé, a occasionné les paralysies. Il y a là, dit-il, un point obscur qui ne dépend pas des auteurs, mais du sujet lui-même, car en pathologie chirurgicale, encore plus qu'en pathologie médicale, nous sommes incapables de décider, d'après les symptômes fonctionnels, si la lésion traumatique, en présence de laquelle nous sommes ou croyons être, est superficielle ou profonde, si c'est une déchirure ou si ce n'est qu'un aplatissement, si la méningite que nous redoutons empruntera sa gravité à la lésion seulement, ou si elle ne l'empruntera pas aux conditions nouvelles qui résultent de l'ouverture du crâne.

Arrivant au travail de M. Lucas-Championnière, qui a pour titre : *Des localisations cérébrales au point de vue de l'application du trépan*, M. le rapporteur analyse avec soin ce travail remarquable. Il se résume en disant que les vues physiologiques nouvelles seront des auxiliaires pour le diagnostic et l'interprétation des symptômes fonctionnels, mais ne seront que très-exceptionnellement des adjuvants pour la thérapeutique. Cela tient, suivant M. Gosselin, à ce que le trépan doit être considéré comme une opération bien plus utile pour prévenir la septicémie et la rétention du pus dans l'intérieur du crâne, que pour remédier aux lésions de l'encéphale par des fragments osseux ou par d'autres corps vulnérants.

Dans l'état actuel de la chirurgie, du moins, nous sommes sûrs de ce que nous faisons et voulons, quand nous avons pour but de satisfaire à la première de ces indications; nous ne le savons pas ou nous le savons mal quand nous avons la prétention de satisfaire à la seconde.

M. le rapporteur termine en proposant d'adresser une lettre de remerciement à MM. les docteurs Proust et Lucas-Championnière, pour leurs très-intéressantes communications. (Adopté.)

M. Jules Lefort termine la lecture de son rapport officiel sur le service médical des eaux minérales de la France pendant l'année 1874.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les titres des candidats à la place de membre correspondant national.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

Séance du 13 janvier 1877. — Présidence de M. Widal.

Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, M. le docteur Jules Besnier, trésorier de la Société, fait son rapport annuel, qui est approuvé, séance tenante, par la commission administrative. Ce rapport montre que le fonds de réserve, et l'excédant des recettes sur les dépenses pendant l'année 1876, accusent à la Société un actif de 2,610 fr. 25 c.

M. le docteur WIDAL, président de la Société, donne lecture du discours suivant, qui est accueilli par des marques unanimes d'approbation.

Messieurs,

En prenant place dans ce fauteuil, je dois vous remercier, avant tout, de l'honneur insigne que vous m'avez fait en m'appelant à présider une des Sociétés médicales les plus anciennes de Paris, et qui a compté dans son sein tant d'hommes distingués, parvenus depuis au plus haut degré de la renommée médicale. Tous mes efforts, croyez-le, tendront à justifier votre choix. Pour cela, je n'aurai qu'à prendre pour modèle l'honorable Président auquel je succède, et qui a rempli sa tâche avec un dévouement si constant et si éclairé pour nos intérêts. Aidé par les membres zélés de notre Bureau et par notre infatigable Secrétaire général, qui, malgré ses multiples occupations, ne nous a pas marchandé un instant son temps et ses démarches, je mettrai toute ma bonne volonté au service de notre Société. Pour cela, Messieurs, votre concours m'est nécessaire, et je sais que je puis y compter. Notre Société est composée exclusivement de médecins praticiens en contact journalier avec des malades, soit dans leur clientèle, soit dans un service d'hôpital. Et, puisque nous avons tous un champ d'observation quotidienne, tous nous pouvons et devons porter dans nos réunions, pour y être discutés avec fruit, les résultats de notre expérience personnelle.

Un des organes les plus répandus de la Presse médicale publie maintenant avec régularité nos principales communications scientifiques, et déjà, dans le cours de l'année qui vient de s'écouler, l'UNION MÉDICALE a reproduit un assez grand nombre de nos travaux originaux. Que cette publicité, assurée désormais à nos productions scientifiques, nous soit un encouragement et un stimulant, afin que l'année qui s'ouvre soit plus productive encore que son aînée.

Je me souviens toujours, avec un sentiment de plaisir mêlé de regret, de l'éclat qu'avaient pris nos réunions, il y a quelques années, alors que nos débats, dirigés par le vénérable père de notre Président sortant, s'élevaient parfois à la hauteur de véritables discussions académiques. Les choses ont bien changé depuis! Nos discussions, autrefois si remplies, brillent maintenant par l'absence de la plupart de nos collègues; et, chose pénible à avancer, beaucoup des membres de cette Société qui, par leur situation scientifique et leurs titres académiques, seraient le plus à même d'y porter la vie et la prospérité, ne paraissent aspirer à être admis parmi nous que pour ne jamais paraître à nos séances. Mais si,

> D'adorateurs zélés à peine un petit nombre
> Ose des premiers temps nous retracer quelque ombre,

ne nous décourageons pas pour cela, Messieurs. Que ceux qui sont restés sur la brèche continuent à tenir haut et ferme le drapeau de notre vieille Société, afin de rallier autour de lui les tièdes et les indifférents. Prouvons, par la multiplicité de nos œuvres et par notre esprit d'émulation, que notre Société est toujours digne de son nom, qu'elle n'est pas morte, et qu'elle est assez riche en éléments scientifiques pour vivre de sa vie propre, sans qu'il soit besoin, comme il en a été question naguère, de transfuser dans ses veines une sève empruntée à d'autres Sociétés. A nous de lui assurer une existence nouvelle et forte par notre assiduité à ses réunions, par notre ardeur à en faire le théâtre exclusif de nos communications scientifiques, afin de lui conserver son caractère original, et d'attirer dans son sein des confrères jaloux de combler nos vides et de prendre part à nos travaux.

M. le docteur Jules BESNIER communique une observation de fièvre typhoïde remarquable à divers égards. Le malade est un médecin qui a été atteint de la maladie après avoir soigné successivement sa femme et son frère. Il résista longtemps lui-même, puis finit par être obligé de s'aliter. Les symptômes nerveux furent assez sérieux; l'adynamie fut extrême, et, cependant, la température fut toujours au-dessous de 37°4 et le pouls à 80 pulsations. Il n'y eut jamais de diarrhée, plutôt de la constipation. Le traitement consista dans l'administration de sulfate de quinine, de quelques verres d'eau de Pullna, de potions au quinquina et de vin généreux.

M. Jules Besnier insiste sur l'absence de fièvre, de taches, de diarrhée, de fréquence du pouls qui militaient contre l'idée d'une fièvre typhoïde. Toutefois, les circonstances antérieures, l'insomnie, le dégoût absolu pour toute nourriture, l'adynamie profonde que rien n'expliquait, la persistance de ces symptômes firent porter le diagnostic de fièvre typhoïde à forme adynamique et athermique. Ce serait donc là une forme spéciale qui fait contraste avec la forme ataxo-adynamique et hyperthermique, beaucoup plus rare que cette dernière, mais qui n'en mérite pas moins de fixer l'attention.

M. LEREBOULLET : M. le docteur Besnier a parfaitement raison de croire qu'il a eu affaire à une fièvre typhoïde anormale. Après l'épidémie que nous venons de traverser, il n'est pas

rare de rencontrer des malades qui ne présentent pas les symptômes ordinaires de la fièvre typhoïde et qui ne sont pas moins atteints de dothiénentérie. Dans l'observation de M. J. Besnier, l'étiologie n'est pas douteuse.

Pendant l'épidémie régnante, il a été fréquent de rencontrer des malades qui présentaient plutôt de la constipation que de la diarrhée. Certains malades ont eu une température plutôt basse ; les cas extraordinaires de fièvre typhoïde irrégulière se sont présentés fréquemment à l'observation. Cependant le malade de M. J. Besnier n'a pas eu de fièvre, ce qui est un symptôme des plus rares.

M. WIDAL : Je pense aussi que le malade de M. J. Besnier a bien été atteint de fièvre typhoïde.

J'ai vu un malade qui, comme celui de notre confrère, n'a pas eu de fièvre; la température était normale; il avait de la stupeur, de la prostration; le thermomètre marquait 37° et 2 ou 3 dixièmes. Un jour, je le vois à la visite du matin, il était bien ; et voici qu'à midi il est pris d'un accès de délire subit, se jette par la fenêtre, et se tue. Un autre malade que j'ai observé n'a présenté que 38°, mais a eu beaucoup de délire.

Le traitement par l'eau froide ne s'adresse qu'à un symptôme, la fièvre et la température élevée. Il ne s'applique donc pas aux cas que je viens de citer.

A Maubeuge, je me souviens d'avoir vu des malades atteints de fièvre typhoïde, et que je maintenais sans fièvre à l'aide de la digitale. Leur température était même au-dessous de la normale ; les malades présentaient les autres symptômes de la fièvre typhoïde.

M. PERRIN : Il n'est pas rare de rencontrer dans la fièvre typhoïde une forme fruste, *négative*, de même que dans la scarlatine, cas dans lesquels les signes habituels de la maladie font défaut, quoique, cependant, on doive affirmer l'existence de la fièvre typhoïde.

Le pronostic de la fièvre typhoïde ne se fait pas seulement avec le thermomètre; nous avons d'autres éléments à notre disposition.

La main qui constate la chaleur apprécie encore l'état d'humidité ou de sécheresse de la peau, le refroidissement du corps. L'hypothermie a aussi sa signification, de même que l'hyperthermie.

M. PHILIPPE : Dans la fièvre typhoïde, il faut prendre en considération les différentes formes de la maladie; depuis les formes inflammatoires jusqu'aux sécrétions, tout est à considérer. M. Lereboullet nous a parlé de l'importance des purgatifs dans la fièvre typhoïde ; je suis de son avis. Dans les services à la tête desquels j'ai été placé, je débutais par un émétique qui agit comme hyposténisant et comme émétique tout à la fois; je donnais souvent après un purgatif à quelques jours de distance; mais, pour combattre l'anémie qui pouvait résulter de ce traitement, je donnais, alternativement et concurremment, des toniques tels que la décoction de quinquina, des aliments.

A Lannemezan, j'ai vu des cas où la quinine était nécessaire; je prescrivais, en outre, du vin, car ces malades étaient généralement épuisés.

M. LAGNEAUX : Il n'est pas rare que dans les fièvres intermittentes il y ait des signes non douteux d'embarras gastrique qui permettent d'hésiter entre ces deux affections. Mais, quelques jours après, le doute disparaît et les formes s'accentuent de plus en plus.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr HALLÉ.

FORMULAIRE

LOTION CONTRE L'ACNÉ. — BAZIN.

Borate de soude.	0 gr. 10 à 0 gr. 20 centigr.
Carbonate de soude	0 gr. 30 à 0 gr. 50 centigr.
Glycérine	30 grammes.
Eau distillée.	300 —

F. s. a. une solution, que l'auteur recommande contre l'acné sébacée concrète. On commence par nettoyer les parties affectées à l'aide de bains alcalins et de lotions ammoniacales. — On peut employer également les solutions de sublimé ou d'arséniate de soude. — Quant aux pommades, celles qui réussissent le mieux sont celles qui ont pour base le peroxyde de fer ou le turbith minéral. Enfin, on peut recourir avec avantage aux bains et aux douches en pluie sur les parties affectées. — Dans les cas d'acné punctata, et d'acné vulgaire ou pustuleuse simple, l'huile de cade et la pommade au proto-iodure de mercure suffisent ordinairement. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Avril 1586.

Bulle du pape Pie V portant, entre autres choses, ceci :

« Tous les médecins, lorsqu'ils seront appelés auprès d'un malade, l'avertiront avant tout de se confesser ; si, le troisième jour, les malades n'obéissent pas à cet avertissement, les médecins devront les abandonner, à moins que le confesseur ait donné auxdits malades un plus long délai... » (Cette bulle se trouve tout au long : Rol. imp. Ms. Jacobins Saint-Honoré ; vol. 28; fol. 212 et seq.) — A. Ch.

COURRIER

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale ne se réunira pas demain, jeudi, 5 avril.

École de médecine de Besançon. — M. Serres, préparateur de chimie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé chef des travaux pratiques à ladite École (emploi nouveau).

Association générale. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures précises de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. le Président. — 2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier. — 3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Cabanellas, membre du Conseil général. — 4° Rapport au nom de la commission spéciale chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, par M. Bucquoy, rapporteur. — 5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1876, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

A 7 heures 1/2, Banquet au Grand-Hôtel, offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales. — On souscrit directement ou par lettre chez M. Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale — Prix de la souscription : 20 fr.

Maladies de la peau. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses conférences cliniques sur les *maladies de la peau* à l'hôpital Saint-Louis (salle Saint-Charles), le samedi 7 avril 1877, à 8 heures et demie du matin, et les continuera les lundis et samedis suivants, à la même heure ; les leçons habituelles des lundis (salle Henri IV) resteront consacrées aux *maladies des femmes.*

Asile Sainte-Anne. — Le trimestre d'été des cours cliniques de l'asile Sainte-Anne s'ouvre le dimanche 8 avril, à neuf heures et demie du matin, et les dimanches suivants, à la même heure.

M. le docteur Prosper Lucas les fera le mois d'avril ; M. le docteur Dagonet le mois de mai ; M. le docteur Bouchereau le mois de juin.

Cours complet sur les maladies de l'appareil urinaire. — M. le docteur Henri Picard commencera ce cours le mardi 10 avril, à une heure (amphithéâtre n° 1 de l'École pratique), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Cours public d'anatomie des régions appliquée à la chirurgie. — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, commencera ce cours le lundi 9 avril, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants.—Pendant la semaine finissant le 29 mars 1877, on a constaté 1,135 décès, savoir : Variole, 7 décès ; — rougeole, 6 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 18 ; — érysipèle, 10 ; — bronchite aiguë, 60 ; — pneumonie, 94 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 2 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 40 ; — croup, 36 ; — affections puerpérales, 8 ; — affections aiguës, 253 ; — affections chroniques, 537 (dont 222 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 39 ; — causes accidentelles, 23.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LES BAINS FROIDS COUP SUR COUP DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE (1);

DISCOURS

prononcés à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 26 janvier, 9 et 23 février, et 9 mars 1877,

Par le professeur PETER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Le bain froid a une action incontestable sur le système nerveux, c'est là une vérité évidente de soi; il a incontestablement aussi une action toute physique sur les vaisseaux, dont il détermine le resserrement; il a, de plus, une action dynamique sur les vaso-moteurs cutanés, d'où la contraction vitale des petits vaisseaux; le bain froid exerce donc, en réalité, une double action expulsive sur la circulation cutanée, d'où la brusque rétrocession du sang, de la périphérie vers les centres; mais ce sang ainsi brusquement chassé des réseaux capillaires de la peau, où voulez-vous qu'il aille? Où? sinon vers les points de moindre résistance. Où? sinon vers les parties où existe un stimulus, en vertu de la loi *ubi stimulus, ibi fluxus;* et voici que ce sang ainsi brutalement dévoyé s'en va faire, ici des hémorrhagies d'une abondance immédiatement périlleuse, là des congestions brusquement généralisées, plus loin des phlegmasies parenchymateuses non moins redoutables.

Si les *hémorrhagies* sont possibles par le fait de la dyscrasie typhique dont elles constituent un accident spontané à la pituitaire, à l'intestin ou à la peau, au moins étaient-elles un accident inconnu du côté des poumons, et il était donné aux bains froids coup sur coup de doter le syndrome dothiénentérique de cette hémorrhagie nouvelle. Mais si les épistaxis sont, dans la fièvre typhoïde, aussi fréquentes que peu dangereuses, il était réservé aux bains froids coup sur coup de les transformer en une hémorrhagie presque mortelle.

Dans le service d'hôpital dont j'ai déjà parlé et où l'on a employé les bains froids, deux fois sur douze cas on fut obligé de recourir au tamponnement des fosses nasales pour des épistaxis excessivement abondantes, qui se manifestèrent à la suite

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 avril.

FEUILLETON

CAUSERIES

Et pourquoi, s'il vous plaît, ne donneriez-vous pas, demain, ce témoignage d'intérêt à l'Association générale, en assistant à son Assemblée annuelle? Pourquoi n'encourageriez-vous pas, par votre présence, les confrères qui prennent la charge du fonctionnement de cette grosse affaire, et qui y consacrent leurs soins, leurs peines et leur temps? Qu'une bonne résolution vous porte demain à l'avenue Victoria; ne serait-ce que par l'allocution de notre aimable Président, qui sera charmante, soyez-en sûr, vous serez amplement dédommagé de ce petit voyage. D'opposants, on n'en voit plus, on n'en entend plus; mais il reste encore pas mal d'indifférents. N'ayez pas l'air d'en grossir le nombre, car vous ne l'êtes pas, j'en suis certain, mais vous êtes oublieux, et voilà pourquoi je me permets de vous rappeler la réunion de demain. Donc vous viendrez, c'est convenu, et je vous en remercie pour l'Association.

Dans nos Écoles, dans nos Académies, la science médicale, son enseignement et ses progrès sont célébrés par des discours éloquents, par des réunions solennelles, par des distributions de récompenses dont il serait très-regrettable que se perdît la tradition. Pourquoi ne pas encourager aussi ce que l'on peut appeler les fêtes de la profession? De cette profession dont un ministre de Louis-Philippe a pu dire sans flatterie :

« Dans le temps où nous sommes, dans la nouvelle société française, vous ne pouvez douter de la considération dont jouit une profession qui donne autant de garanties que la vôtre. Il n'y a que vous qui, avant de comparaître devant la société, avant de lui apporter vos secours

du bain froid. Ces deux malades eurent également des selles sanglantes répétées. L'un de ces malades guérit, l'autre mourut (1).

Quant aux hémorrhagies intestinales, sur la valeur pronostique desquelles on a pu différer, c'était le lot des bains froids coup sur coup de couper court à toute controverse, l'entérorrhagie qu'ils provoquent étant parfois d'une abondance rapidement meurtrière.

Dans le service dont j'ai parlé tout à l'heure, il y eut des hémorrhagies intestinales abondantes et répétées chez cinq des typhoïdes baignés; trois de ces malades moururent.

Voici un autre cas d'entérorrhagie également mortelle emprunté à la pratique d'un professeur de clinique de la Faculté, qui essaya, en 1875, la médication de Brand, et que ce fait en dégoûta :

Une jeune femme âgée de 23 ans, robuste, atteinte de fièvre typhoïde assez intense, dont les prodromes remontaient à dix jours, mais qui ne s'était alitée que depuis moins de quarante-huit heures, entre à l'hôpital le 11 novembre, ayant une céphalalgie intense; la peau brûlante et très-sèche; le pouls plein, fort et très-fréquent, 40°,8 le soir de l'entrée, 40°,9 le lendemain matin. Elle doit prendre ce même jour, 11 novembre, quatre bains froids, à la température de 21° et de vingt minutes de durée, à trois heures d'intervalle.

A la visite du soir, on la trouve ayant déjà pris deux bains, les douleurs de tête toujours aussi violentes, la peau toujours très-chaude, bien qu'un peu moins sèche, et disant se sentir un peu mieux. La température axillaire est néanmoins de 40°,7 (de un dixième de degré moins élevée que la veille).

Les deux autres bains sont donnés, « le dernier à neuf heures et demie du soir; à dix heures, la malade est prise d'un violent besoin d'aller à la selle et elle rend une grande quantité de sang. A minuit, elle a une nouvelle hémorrhagie intestinale; vers le matin, troisième hémorrhagie, le sang est presque pur et encore en assez grande quantité.

« Les douleurs de tête sont un peu moins fortes le 12 au matin; mais il y a d'assez violentes coliques. La peau est toujours très-chaude, mais un peu moins sèche. La température axillaire est de 40°,4.

« On cesse les bains froids et on donne le seigle ergoté à la dose de 4 grammes, additionné de 25 centigrammes d'extrait thébaïque.

(1) La mortalité, dans ce service, fut de 10 sur 12 malades baignés.

---

et le fruit de vos pénibles travaux, ayez demandé trois sanctions : l'une aux lettres, l'autre aux sciences, la troisième à la Faculté spéciale devant laquelle vous terminez vos études. Tous les autres services de l'État se contentent à moins. »

Il me semble qu'il faudrait être bien grincheux pour trouver à redire qu'une fois par an, à Paris et dans les départements, les membres de cette profession se réunissent pour s'entr'aider moralement et matériellement, pour s'entretenir de leurs besoins, des impédiments qu'ils rencontrent sur leur route, impédiments aussi nombreux que variés et qui leur viennent ou d'une concurrence déloyale, ou d'usurpations scandaleuses, ou de parasitismes cupides, ou de prétentions malfaisantes et ignorantes. Et, ces dernières, ces prétentions ne sont pas les moins dangereuses ni les moins nombreuses. Qui est-ce qui ne se croit pas peu ou prou médecin ? Vous pouvez dire à quelqu'un qu'il danse mal, qu'il s'habille mal, que sa maison est mal bâtie, que son jardin est mal planté, mais ne lui dites pas, sous peine de vous en faire un ennemi féroce, qu'il n'entend rien à la médecine. Cette infirmité n'épargne pas plus les grands que les petits. Le roi Louis-Philippe avait de grandes prétentions médicales. Au 4 septembre, on a trouvé aux Tuileries une grande armoire toute remplie de drogues avec lesquelles le malheureux malade de Sédan se traitait lui-même.....

Mais j'entends mon vieil ami le secrétaire général de l'Association, qui m'appelle afin que je lui prête mon aide pour transcrire les derniers feuillets du rapport qu'il doit vous faire demain, s'il peut aller jusqu'au bout. Excusez-moi donc si je vous quitte ainsi brusquement.

Dr Simplice.

« Malgré ces énormes hémorrhagies, la température axillaire du soir est plus élevée qu'à aucun jour, à 41°,2.

« Le lendemain, 13 novembre, il n'y a plus de selles depuis la veille; mais la malade est dans un grand état de prostration, dont on la tire très-difficilement. La langue est devenue très-sèche, fuligineuse, fendillée; le ventre est très-douloureux à la pression; la peau d'une chaleur âcre et très-sèche; la température axillaire de 41°,1. »

Rien ne put désormais tirer la malade de son anémie et de sa prostration, immédiatement consécutives l'une et l'autre à ses abondantes hémorrhagies intestinales, non plus que de l'état typhique aussi brusquement survenu. Elle succomba huit jours plus tard, toujours anémique, toujours prostrée, toujours typhique au même degré, délirant depuis trois jours avant sa mort et ayant, le matin de son dernier jour, 41°,2, et 41°,3 le soir de ce même jour.

Je crois qu'il n'y a pas à discuter ici la question de savoir si l'hémorrhagie intestinale fut causée par le bain froid. Aucune hémorrhagie antérieure d'aucune sorte ne semblait y prédisposer la malade, qui était au début même de sa dothiénentérie; et la perte de sang violente, répétée, a lieu une demi-heure après le quatrième bain. Je pense qu'il n'y a pas à discuter davantage si le cas fut mortel (1).

Parlerai-je, maintenant, des *phlegmasies*, bronchites capillaires, catarrhe suffocant, broncho-pneumonie, pneumonie lobaire, consécutifs aux bains froids coup sur coup? Ces faits sont tellement nombreux et évidents, qu'il me semble aussi inutile d'insister sur leur pathogénie que sur leur fréquence et leur gravité.

J'aime mieux signaler un méfait possible de cette médication ; je veux dire la *congestion rénale* allant jusqu'à l'*albuminurie*, et l'albuminurie allant jusqu'à la *maladie de Bright*. On sait que cette maladie est une conséquence rare, mais incontestable de la dothiénentérie; on sait, et de récentes recherches de M. Legroux viennent de le montrer, que l'albuminurie peut être fréquente dans certaines épidémies de fièvre typhoïde; or, ne voyez-vous pas le désastre que peut entraîner, pour des reins déjà congestionnés par le génie épidémique, le brusque refoulement du sang vers les réseaux capillaires des reins? Aussi, ne douté-je pas, pour ma part, que si la formule des bains froids coup sur coup devenait jamais triomphante, on verrait plus d'un typhoïde ne survivre à sa dothiénentérie que pour mourir plus tard brightique.

Cependant les bains froids coup sur coup peuvent être bienfaisants, au prix de redoutables périls. Or je crois, je dis, j'affirme qu'ils ne le sont pas par le calorique soustrait, mais par une modification profonde de l'organisme entier, et surtout du système nerveux. Eh bien, j'affirme d'autre part qu'il est facile de trouver, dans l'admirable série des procédés hydrothérapiques, des pratiques qui soient plus salutaires sans être autant périlleuses; et alors, à quoi bon le bain froid (2)?

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) Je dois à mon savant ami, M. le docteur Lereboullet, la communication suivante, qui est toute récente :

Un malade de l'hôpal militaire, atteint d'une fièvre typhoïde moyennement intense, est mis dans un bain frais, à 28°; il est bientôt pris de toux dans le bain et rejette des crachats hémoptoïques; on le retire du bain, et, à sa sortie de l'eau, il a une hémorrhagie intestinale d'une formidable abondance, au bout d'une demi-heure de laquelle il succombe.

Je pense qu'ici on ne discutera pas plus la léthalité de l'entérorrhagie que sa relation de causalité avec le bain frais.

Je ferai remarquer encore qu'ici le bain fit coup double, et que le malade eut deux hémorrhagies pour une : hémorrhagie par le poumon et hémorrhagie par l'intestin.

Je ferai remarquer enfin que ce sont ces mêmes hémorrhagies pulmonaires, autrefois inconnues au syndrome typhoïde, qui ont provoqué les protestations légitimes de M. Moutard-Martin contre la médication par les bains froids, et m'ont conduit à la controverse à laquelle je me livre.

(2) Je ne peux résister au désir de citer le passage suivant, qui semble écrit pour la discussion actuelle, et qui le fut trente ans avant elle, en 1847 :

« Que dois-je dire actuellement des hommes de l'art qui, ignorant la source d'où provient la maladie typhoïde, s'imaginent qu'en *réfrigérant* la peau, en faisant des *soustractions de calo-*

OPHTHALMOLOGIE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'HYGIÈNE DE LA VUE CHEZ LES ENFANTS;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 3 mars 1877,

Par le docteur GALEZOWSKI.

Avec les progrès qu'accomplissent tous les jours les arts et l'industrie, l'organe de la vue se trouve exposé, plus que tout autre, à la fatigue. La gravure, la sculpture, l'horlogerie fine, la bijouterie, etc., toutes les industries enfin, avec leurs perfectionnements surprenants, exigent un très-grand effort d'accommodation et une acuité normale de la vue. Mais tous les yeux ne supportent pas facilement le même travail ni le même degré d'application. Les yeux très-fortement myopes, notamment, ne peuvent se soumettre longtemps à certains travaux appliqués, sans éprouver de grands désordres.

D'autre part, la question d'éclairage joue un rôle des plus importants dans la question de l'hygiène oculaire. Le même individu pourra exécuter certains travaux à la lumière du jour, et il lui sera impossible de les accomplir le soir à la lumière artificielle. Donc, pour conserver la vue dans de bonnes conditions, il faut chercher, autant que possible, à donner un éclairage aussi satisfaisant le soir, que le jour. En effet, mieux l'objet du travail sera éclairé, mieux en ressortiront les détails, et meilleure aussi sera l'acuité visuelle; les efforts d'accommodation seront nécessairement moins prononcés, et la vue s'accomplira sans fatigue et sans conséquences fâcheuses pour l'organe visuel lui-même.

Les conditions d'un bon éclairage doivent être observées dès l'âge le plus tendre. Un enfant nouveau-né souffrira des yeux si on ne les lui garantit pas contre l'action très-vive de la lumière du jour ou des lampes. Voici, à ce sujet, les conseils que je donne aux mères et aux nourrices :

1° Le lit de l'enfant doit être placé de telle manière que le bébé, en se réveillant, n'ait pas le jour en face. C'est après le sommeil que les yeux sont le plus sensibles et délicats, et si la lumière les frappe à ce moment, elle provoque souvent des contractions dans les muscles internes, qui peuvent devenir permanentes. En effet, chez les petits enfants, la photophobie qui accompagne, soit l'hypermétropie, soit les affections inflammatoires des yeux, est, d'après Cuignet (de Lille) une des causes principales du strabisme convergent.

2° Il faut que l'enfant, lorsqu'on le mène à la promenade, ait la figure couverte, au soleil, d'une voilette bleue ou verte, et non blanche, contrairement à ce qui se fait généralement. La lumière qui traverse un voile blanc est très-éblouissante et fatigue beaucoup les yeux.

3° La troisième recommandation que nous croyons devoir faire au sujet de la vue des nouveau-nés, est celle-ci : il faut que la nourrice prenne l'habitude de porter l'enfant tantôt sur un bras, tantôt sur l'autre, car l'enfant cherche constamment à regarder sa nourrice, et il s'habitue insensiblement à ne regarder qu'à gauche ou à droite; de là le strabisme.

4° Dans le choix des nourrices, il faut écarter celles qui ont les yeux malades ou qui louchent. L'esprit d'imitation chez les enfants, dès le premier âge, est porté à un haut degré, et j'en ai vu qui clignaient des paupières presque sans interruption, parce que leurs nourrices ayant mal aux yeux, les tenaient à demi-fermés au grand jour. Nous avons été consultés, mon excellent maître Barthez, et moi, il y a un an,

rique par les bains à basse température, ils opèrent la guérison? On doit se borner à leur faire observer que cela prouve la possibilité d'opérer des cures, *même par les méthodes les plus inconsidérées*, mais qu'à coup sûr ce n'est pas seulement en modifiant la chaleur morbide qu'ils ont obtenu quelques succès. » (De Larroque, *Traité de la fièvre typhoïde*, t. I, p. 432, 1847.)

N'est-ce pas là le cas de répéter : *Multa renascentur...?* Et le trait terminal ne rappelle-t-il pas l'observation si fine de Bouley, de Necker?

par une famille qui désirait savoir s'il n'y avait pas d'inconvénient à prendre une nourrice qui louchait. Nous avons pensé qu'il serait imprudent de le faire, car le spectacle disgracieux et constant d'yeux strabiques, aurait pu provoquer l'imitation de la part de l'enfant. Même en supposant que cette imitation ne se fût pas produite, il eût pu arriver que, par une simple coïncidence, l'enfant devînt strabique, et l'on aurait alors accusé le médecin d'avoir consenti à garder une nourrice louche.

L'hygiène de la vue est beaucoup plus importante à observer chez les enfants qui vont dans les écoles ou que l'on envoie en apprentissage, et pour que chez eux l'organe de la vision ne se trouve pas compromis avant le temps, il faut que les travaux auxquels s'adonnent ces petits êtres aient lieu dans les meilleures conditions hygiéniques, et, surtout, que les classes et les ateliers soient convenablement éclairés. Plusieurs conditions doivent être observées à cet égard : les unes sont relatives aux enfants, d'autres concernent la construction et l'organisation des écoles. En ce qui est des enfants, et sous le rapport des yeux, nous croyons que la plus grande surveillance devrait être exercée sur les élèves pendant tout leur séjour au collége.

Tous les enfants, à leur entrée dans l'un de ces établissements, devraient être soumis à un examen des plus minutieux de leur organe visuel. Cet examen devrait être pratiqué, soit par le médecin ordinaire de l'établissement, soit par un oculiste spécialement attaché à l'école; au besoin même, il suffirait que les parents présentassent un certificat d'un oculiste, dans lequel se trouveraient notés la réfraction de l'œil, le degré de l'acuité visuelle, et toutes les autres particularités propres à éclairer sur l'état de la vue de chaque élève. La connaissance exacte de la vision est indispensable, ainsi que nous le prouverons bientôt, tant pour la salubrité générale que pour la conservation de la vue.

I. Certaines affections oculaires sont contagieuses et peuvent constituer ainsi un véritable danger pour la population scolaire. Telles sont, notamment, les conjonctivites granuleuses et les blépharites parasitaires. Les unes et les autres se transmettent, soit au moyen des mouchoirs et des serviettes que l'on se communique réciproquement, soit en se lavant dans la même cuvette, dans la même eau. Que de fois n'avons-nous pas vu des enfants contracter des granulations conjonctivales dans les écoles, alors qu'aucun membre de leur famille n'avait jamais éprouvé cette maladie! Bien plus, nous avons vu des enfants attraper des granulations dans les écoles, et transmettre ensuite cette terrible affection à plusieurs ou même quelquefois à *tous* les membres de leur famille. Desmares père (1) cite un des plus curieux faits de ce genre.

Les granulations néoplasiques de la conjonctive sont d'autant plus dangereuses dans les écoles que les enfants sont très-souvent sujets aux blépharites et aux conjonctivites phlycténulaires, ce qui rend les yeux larmoyants et sensibles à la lumière. Cet état prédispose les petits malades à se frotter et à s'essuyer les yeux constamment. Ils ont souvent recours pour cela à leurs camarades, à qui ils empruntent leurs mouchoirs, et, pour peu que ces camarades soient granuleux, ils se transmettent ainsi réciproquement l'affection granuleuse. Il est impossible d'empêcher cette transmission parmi les enfants, malgré toutes les précautions et la surveillance désirables. Il serait donc de toute nécessité de faire examiner les paupières de tous les enfants qui entrent dans une école ou un collége, et d'en exclure d'une manière absolue ceux qui porteraient le moindre germe de granulations.

II. La connaissance exacte de l'acuité visuelle de chaque enfant est indispensable, et il faudrait que la distribution des études fût toujours conforme aux aptitudes individuelles et à la force visuelle de chaque élève. Il est généralement d'usage, dans les établissements scolaires, de placer les élèves, suivant leur mérite, au premier ou au dernier rang de leur classe. C'est là une habitude pédagogique qui, tout en poursuivant le but, fort louable du reste, de stimuler le zèle des

(1) Desmarres. *Traité des maladies des yeux.* Paris, 1856.

enfants, présente néanmoins de sérieux désavantages. Ainsi, les enfants myopes placés au bout de la salle ne peuvent pas apercevoir le tableau, ce qui non-seulement les empêche de profiter des démonstrations du professeur, mais encore leur occasionne des maux d'yeux souvent fort graves. En effet, pour mieux voir, les enfants font des efforts inouïs, clignant et rapprochant les paupières, et cela produit des contractions spasmodiques et involontaires du muscle accommodateur, contractions qui, d'après les justes observations de Dobrowalski, contribuent au développement de la myopie progressive.

On sait aujourd'hui combien est dangereuse la myopie progressive, et à combien d'accidents elle expose. C'est pourquoi il est de notre devoir de chercher à la prévenir, dès le jeune âge, par tous les moyens possibles. Un de ces moyens, et le plus efficace selon nous, c'est la suppression des efforts de l'accommodation. On atteindra ce but, du moins en partie, en facilitant aux enfants la possibilité de voir sans effort aussi bien de loin que de près. Ici se place tout naturellement la question des lunettes, à savoir, si l'on doit en faire porter aux enfants myopes. La réponse à cette question est fort simple : *oui*, si la myopie est réellement très-forte; *non*, si elle n'est que faible, et que l'on puisse y obvier en donnant aux enfants qui en sont atteints une place à proximité de l'objet qu'ils doivent étudier.

Donc, nous le répétons, la distribution des places constitue une véritable question d'hygiène, dont on devrait, dorénavant, s'occuper sérieusement. Maintenant, pour les enfants dont la myopie dépasse 1/12e, il faut prescrire l'usage des pince-nez, lorgnons ou lunettes, et, lorsqu'elle est au-dessous de 1/8e, il est même nécessaire de prendre des précautions spéciales pour le travail de lecture et d'écriture, et surtout pour empêcher le développement progressif de la myopie.

Les recherches de Hermann Cohn, et de plusieurs autres, ont démontré que le travail des écoles, surtout à un éclairage insuffisant, contribue au développement de la myopie progressive et à l'accroissement du staphylome postérieur. Sans aller aussi loin que les auteurs allemands, qui admettent la progression des lésions myopiques, telles qu'accidents staphylomateux et atrophiques de la choroïde, nous pensons que l'application des yeux, à un éclairage insuffisant, est une des causes aggravantes de la myopie déjà existante.

Une autre modification nécessaire, ce serait de remplacer les longues tables de travail et les longues banquettes, par de petites tables et de petits bancs de 2 ou 4 personnes, comme cela existe déjà dans plusieurs colléges d'Angleterre. Ces bancs et ces tables seraient plus ou moins hauts, selon qu'on les destinerait aux élèves myopes ou aux autres. Les pupitres très-élevés conviennent parfaitement à ceux d'entre eux qui ont la vue excessivement courte et qui sont obligés de tenir toujours la tête baissée en travaillant. Par ce moyen, les élèves peuvent placer leurs objets de travail à la juste hauteur de leur vue, et éviter ainsi les congestions des yeux et de la tête. Lorsque la myopie est très-forte et qu'elle dépasse le degré de 1/6e, il faut alors prescrire l'usage des lunettes concaves, quoique faibles, ce qui permettra aux enfants de travailler sans se fatiguer.

Examinons, en dernier lieu, la manière dont doit être disposé l'éclairage du jour et du soir dans les classes.

III. Il faut que l'éclairage du jour vienne *toujours* du côté gauche, par rapport à l'élève, et jamais du côté droit ni d'en face. Cette condition d'éclairage est la plus favorable, surtout pour l'écriture; car, ainsi, la main ne projette pas d'ombre sur le cahier. Il faut éviter de placer les bancs occupés par les élèves vis-à-vis les fenêtres, car la trop grande lumière est très-préjudiciable à la vue. Il serait aussi désirable que les classes ne fussent jamais exposées au midi, le travail devenant très-fatigant lorsque le soleil donne sur les fenêtres. Les photographes et les peintres ont si bien compris cet inconvénient, qu'ils choisissent toujours des ateliers exposés au nord ou au levant. L'application de ce mode d'éclairage ne serait pas facile dans les anciens établissements; mais, dans les nouveaux, les architectes pourraient facilement trouver un emplacement convenable pour aménager les 10 ou 15 classes nécessaires dans un collége.

IV. La question de l'éclairage du soir est, de toutes les questions d'hygiène oculaire, la moins facile à résoudre, comme elle en est aussi la plus urgente. Depuis que l'éclairage au gaz est exclusivement adopté dans toutes les maisons d'éducation, les parents des élèves se plaignent sans cesse du mauvais état des yeux de leurs enfants. Nous avons été nous-même consulté bien souvent pour des accidents oculaires produits par l'éclairage au gaz, tels que conjonctivites ou blépharites légères, asthénopie, etc. Il faut cependant se méfier des troubles analogues que certains enfants accusent par simulation.

La fatigue et les congestions oculaires proviennent réellement d'un éclairage défectueux, et il est urgent d'y porter remède. Nous avons visité plusieurs colléges, tant anciens que nouveaux, et nous avons pu nous convaincre que l'éclairage y est très-mal organisé, ce qui doit nuire beaucoup à ceux des élèves qui ont les yeux tendres et sensibles.

a. La lumière du gaz n'a rien en elle-même de préjudiciable ; elle est un peu plus blanche que celle des lampes Carcel, par conséquent plus favorable à la vue, mais elle amène la fatigue lorsqu'elle devient vacillante. On évitera cet inconvénient en abandonnant les becs en éventail, et en n'employant que ceux qui se rapprochent, par leur forme, des lampes Carcel ou modérateur.

b. Le gaz ne devra pas être installé à une plus grande hauteur que les lampes ordinaires ; car, autrement, la lumière devient insuffisante, et les enfants doivent faire des efforts excessifs pour lire les caractères fins de l'imprimé.

En Angleterre et en Belgique, les salles publiques où se font les conférences sont éclairées par de nombreux becs de gaz réunis en un faisceau, au centre du plafond. C'est un très-bel éclairage, et qui projette une si grande quantité de lumières que l'on peut y travailler presque comme en plein jour. En voyant cela, l'idée nous est venue que ce même mode d'éclairage pourrait être adapté dans les écoles, où il offrirait de grands avantages, en ce sens qu'il permettrait aux élèves de s'occuper sans fatigue.

V. L'hygiène de la vue, chez les enfants, nous oblige à observer une grande surveillance sur eux au moment où leurs parents les envoient en apprentissage. Ainsi que nous l'avons dit plus haut, tous les yeux ne peuvent pas supporter le même genre et la même quantité de travail. Il faut donc que le médecin juge si l'état auquel on destine l'enfant peut ou non convenir à sa vue.

Ayant été souvent appelé à nous prononcer dans cette matière, nous transcrivons ici ce que l'expérience nous a démontré à cet égard :

1° Les yeux tendres, sujets aux blépharites ou aux conjonctivites, ne doivent pas être placés dans les industries qui donnent beaucoup de poussière ou de vapeurs corrosives.

2° Les yeux fortement myopes doivent éviter les métiers qui exigent une application soutenue et une grande précision, tels que la peinture sur émail, la gravure fine, la bijouterie, etc.

3° L'hypermétropie et l'astigénatisme n'excluent aucun travail, pourvu que les lunettes soient bien assorties.

4° Lorsqu'un œil est bon et possède une acuité normale, et que l'autre œil est faible par défaut de réfraction, cette asymétropie ne saurait être une contre-indication pour les travaux fins et appliqués.

MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE

DES DIVERSES ESPÈCES D'HUILE DE FOIE DE MORUE

L'huile de foie de morue, cet agent thérapeutique qu'on oppose journellement et avec des succès divers aux diathèses les plus répandues dans nos climats et à certaines cachexies, est loin de présenter, dans le commerce de la pharmacie, un produit toujours identique et toujours doué des mêmes vertus médicinales. Son importance pratique est si considérable, et la diffé-

rence d'action de ses diverses espèces sur l'économie est telle, qu'aucun autre médicament ne réclame plus impérieusement, de la part des médecins, une sélection intelligente.

On sait que l'huile de foie de morue se présente dans le commerce sous quatre aspects différents, qui constituent les quatre espèces suivantes : l'*huile noire*, l'*huile brune*, l'*huile jaune*, l'*huile pâle*. On sait également que l'usage des huiles foncées remonte à des temps très-reculés, principalement en Suède, en Norvége, en Hollande, dans le nord de l'Allemagne ; et que l'introduction de l'huile pâle est de date récente. Il est intéressant de rechercher sous l'influence de quelles idées et de quels faits cette dernière espèce s'est produite et a pu se répandre.

Une opinion entièrement erronée avait surgi et avait pris une certaine consistance. Sans fondement aucun, sans démonstration, on avait admis que les huiles foncées renfermaient des principes nuisibles, qui s'y développeraient sous l'influence de leur mode de préparation. Le courant d'idées qu'avait fait naître cette opinion, qui ne s'appuyait sur aucune preuve, avait été sans doute renforcé par les circonstances suivantes, à savoir : que les huiles foncées ont une odeur plus ou moins nauséabonde, qu'elles produisent une sensation d'âcreté dans le pharynx, et que l'huile pâle, ayant une odeur et un goût moins prononcés, doit être moins répugnante pour la plupart des malades. Il paraîtrait d'ailleurs, qu'à une certaine époque, il était admis en Angleterre que l'huile de foie de morue avait d'autant plus d'efficacité qu'elle avait moins de couleur, d'odeur et de saveur! On s'explique ainsi comment, maintenant encore, on prépare l'huile pâle sur une grande échelle à Terre-Neuve. Ces faits sont très-regrettables au point de vue de la thérapeutique et dans l'intérêt des malades ; car l'expérience a démontré la supériorité médicinale des huiles foncées sur les huiles pâles ; et, au moment où nous écrivons, les principaux médecins anglais, depuis bien des années, prescrivent de préférence l'*huile brune-claire de foie de morue* répandue dans le commerce sous la sanction et le nom du docteur de Jongh, de la Haye.

Il ne sera pas inutile de rappeler ici et de signaler à toute l'attention de nos confrères les principaux faits relatifs à la préparation des diverses espèces d'huile de foie de morue, afin que chacun puisse avoir des notions précises sur une question qui a une si grande importance pratique, et soit mis à même de choisir en connaissance de cause.

L'*huile jaune de foie de morue* du commerce, est celle qui découle spontanément, et avant la fermentation, des foies entassés dans des cuves où on les laisse pendant un temps déterminé.

L'*huile brune* se produit, après la précédente, sous l'influence de la fermentation ; ou bien, quand on soumet les foies, dans des chaudières, à une chaleur modérée ; ou encore, si, après que la fermentation s'est déclarée dans les foies, on laisse à leur contact l'huile jaune pendant un temps suffisant.

L'*huile noire*, qui est d'un brun foncé et presque noire, s'obtient de la masse qui reste après qu'on en a recueilli l'huile brune, et que l'on soumet à une chaleur intense pendant plusieurs heures dans des chaudières en fer.

Enfin l'*huile pâle* se prépare de la manière suivante : Après avoir fait macérer les foies dans l'eau froide, on soumet le tout à une forte cuisson dans des chaudières en fer, puis on filtre les parties liquides à travers un linge. L'huile, décantée dans les vingt-quatre heures, est à peu près incolore.

Comme il est facile de le comprendre, les quatre espèces d'huile de foie de morue présentent des variétés nombreuses sous le rapport de la couleur, de l'odeur, du goût, des propriétés, suivant la durée plus ou moins prolongée des manœuvres de la préparation, suivant l'intensité de la chaleur et le degré de cuisson des foies. Et cela est très-utile à connaître, car, dans la pratique, il importe d'avoir un médicament dont l'action soit égale, généralement la même, et sur l'efficacité thérapeutique duquel on puisse compter. Or, sous ces rapports, l'espèce d'huile de foie de morue qui présente au plus haut degré cette uniformité de constitution et de propriétés, c'est, d'après les opinions de chimistes et de médecins éminents, l'*huile brune-claire* du docteur de Jongh.

Le docteur de Jongh, de la Haye, qui a fait une étude toute particulière des huiles de foie de morue, et qui les a analysées avec un soin remarquable, y a constaté la présence des corps suivants : La *gaduine*, qu'il a découverte, et que le professeur Gubler considère comme constituée en partie par la matière glycogène du foie, en partie par des substances grasses qui imprègnent celle-ci, de l'acide oléique, de l'acide margarique, de la glycérine, de l'acide butyrique, de l'acide acétique, des éléments de la bile, tels que l'acide fellinique, l'acide cholinique, l'acide bilifellinique, et la bilifulvine, de l'iode, du chlore, du brome, de l'acide phosphorique, de l'acide sulfurique, du phosphore, de la chaux, de la magnésie, de la soude.

Quand on réfléchit à l'intervention continuelle de la graisse dans les actes nutritifs, et qu'on envisage les substances organiques et inorganiques qui viennent d'être énumérées, on est amené naturellement à voir dans l'huile de foie de morue un aliment complet, à la fois res-

piratoire et plastique, en même temps qu'un agent de stimulation physiologique. En réalité, l'huile de foie de morue est la plus digestible de toutes les huiles.

Une considération d'un haut intérêt pratique, c'est que, si tous les principes ci-dessus indiqués se trouvent dans les diverses espèces d'huile de foie de morue, il s'en faut de beaucoup qu'ils soient dans toutes en même proportion. Il résulte des recherches du docteur de Jongh que les huiles noires et brunes possèdent les éléments de la bile et les acides volatils en plus grande quantité que l'huile jaune ; — que l'huile brune est la plus riche en iode, en chlore et en brome ; — que les huiles brunes et jaunes sont plus riches en phosphore, en acide phosphorique, en chaux, en magnésie, en soude, que l'huile noire, et que la plupart de ces principes se trouvent dans la plus grande proportion dans l'huile brune; — et, enfin, que de toutes les espèces, l'huile pâle contient le moins de tous ces principes, qu'il considère comme les plus actifs de l'huile de foie de morue.

Si l'on prend la peine de se rendre compte de ces résultats de l'analyse chimique, on voit tout de suite que l'huile brune est celle qui domine toutes les autres et qui mérite la préférence, au moins théoriquement ; et que l'huile pâle offre un degré marqué d'infériorité, qui doit la faire rejeter, d'autant plus qu'il est très-rare que, dans le commerce, elle ne soit pas un mélange de l'huile de foie de morue avec des huiles de poissons autres que la morue et avec des huiles végétales, c'est-à-dire un produit hybride et sans valeur certaine.

Cette appréciation, d'ailleurs très-scientifique, n'a pas suffi au docteur de Jongh, qui s'est livré à de nombreuses expériences cliniques comparatives. Ces expériences ont été relatées dans plusieurs publications estimées du savant médecin de La Haye. Elles ont donné pour résultat que c'est l'huile brune-claire qui a produit les effets thérapeutiques les plus marqués et les guérisons les plus durables.

Les médecins français, qui ont bien étudié les effets thérapeutiques des diverses espèces d'huile de foie de morue, sont arrivés à la même conclusion. Trousseau, dans sa *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, dit :

« J'ajouterai même, relativement à l'huile de morue, que celle qui n'est pas épurée, la brune, est de beaucoup préférable à toutes ces huiles blanches dont les prospectus et les annonces de journaux proclament la supériorité.

« Si les résultats de l'expérience clinique se prononcent en faveur de l'opinion que je soutiens ici, ces résultats sont corroborés par ceux des expériences physiologiques sur l'assimilation des huiles dans l'économie. »

Le docteur de Jongh, dans son ouvrage intitulé : « L'huile de foie de morue envisagée sous tous les rapports comme moyen thérapeutique », insiste beaucoup sur l'emploi de l'huile brune-claire de foie de morue dans le traitement du rhumatisme chronique, de la goutte chronique, des paralysies rhumatismales et goutteuses. Il préconise cette médication contre la scrofule, et, en particulier, contre la carie et l'ophthalmie scrofuleuse, contre les engorgements des glandes lymphatiques, contre l'atrophie mésentérique, contre la tuberculose et surtout contre le rachitisme, dans le traitement duquel les effets en sont tout à fait remarquables.

Il est bon de noter qu'une huile brune-claire, comme celle du docteur de Jongh, qui se recommande chimiquement et cliniquement sur toutes les autres, a encore cet avantage, que son odeur et sa saveur, sans être absolument agréables, sont en définitive très-supportables, bien moins répugnantes que celles des huiles brunes ordinaires et de l'huile noire, et que les personnes qui, au premier abord, manifestent quelquefois une certaine aversion pour ce médicament, finissent en général par s'y habituer, par le prendre sans dégoût, et même parfois avec plaisir.

TÉRATOLOGIE

OBSERVATION D'UN CAS DE MONSTRE COMPOSÉ DOUBLE PARASITAIRE HÉTÉRADELPHE. — PORTION PARASITAIRE SÉPARÉE DE L'AUTOSITE PAR L'ÉCRASEUR LINÉAIRE. — GUÉRISON (1);

Par le docteur P. LARDIER, à Rambervillers (Vosges).

Immédiatement après l'opération, j'examinai chez l'autosite la surface de section. Je n'y apercevais ni épiploon, ni anse intestinale ; on ne pouvait y voir qu'une légère couche de cellules graisseuses. Ce qui me surprit le plus, c'est qu'aussi bien du côté parasitaire que de l'autre, la surface de section était assez fortement excavée. J'y remarquai comme du tissu cellulaire lâche, et je pensai qu'à cette place même, il y avait une sorte de déversoir pour le sang veineux du parasite, déversoir communiquant avec une veine de moyen volume, ondu-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 31 mars.

leuse, remontant en pointe vers l'appendice xyphoïde de l'antosite, veine que j'avais déjà remarquée se dessinant nettement sous la peau, avant l'opération. Sous l'influence d'un effort ou d'un cri, cette veine augmentait de dimension et faisait saillie sous la peau. Je m'expliquai alors pourquoi, après la section de la corde fibreuse, j'avais eu pendant l'écrasement un léger écoulement de sang. Je rapprochai les bords de la plaie, et j'y appliquai trois points de suture, non que j'espérasse obtenir une réunion immédiate (la mobilité de la hernie et la section de l'écraseur étaient peu propres à la produire), mais par un rapprochement des bords de la peau, je pensais renforcer les portions sous-jacentes, et avoir une garantie de plus pour empêcher le péritoine ou l'intestin de faire irruption au dehors. J'ordonnai un pansement à la glycérine, et je fis poser un tampon de ouate destiné à contenir la hernie, si la contention était possible. Outre cela, je soumis pendant deux ou trois jours l'enfant à l'influence de l'opium. Je lui fis prendre par jour deux cuillerées à café de sirop diacode avec un peu de sirop de chicorée, de façon à éviter la constipation. Grâce à cette indication, l'enfant conserva sa tranquillité, pleura peu, et les suites de l'opération furent des plus simples. La réunion immédiate ne put être obtenue, on le devine. J'enlevai, au bout de peu de jours, les points de suture, et je soignai la surface de section comme une plaie à ciel ouvert. La cicatrisation fut assez lente, relativement à certaines autres plaies. Néanmoins, au bout de trois semaines, il ne restait plus à fleur de peau qu'une petite surface d'un demi-centimètre environ qui ne fût pas cicatrisée.

Tous les accidents qui eussent pu être sous la dépendance de l'opération devaient, dès ce moment-là, être complétement écartés ou à peu près. Sur ces entrefaites, la mère, heureuse de voir que son enfant n'était plus un phénomène, alla le montrer aux bonnes femmes du village. Le petit opéré fut refroidi, et l'entérite qui survint fut mise par moi tout à fait sur le compte de l'imprudence maternelle. Un traitement approprié en eut du reste raison au bout d'une dizaine de jours, et, à l'heure présente, toute la surface de section est recouverte complétement, et déjà depuis un certain temps, d'un tissu cicatriciel. L'enfant est, de l'avis de toutes les bonnes femmes qui le viennent voir, en meilleur état que son petit cousin germain, plus vieux que lui d'un jour.

Je croyais mon petit opéré définitivement délivré et j'avais suspendu mes visites, quand, le 3 novembre, la mère vint m'apprendre qu'il lui était survenu une nouvelle hernie, que je reconnus être inguinale gauche et de petit volume. Je rassurai les parents, leur disant qu'il n'était pas extraordinaire de voir chez les nouveau-nés, sous l'influence d'efforts, se produire des hernies relativement légères, auxquelles plus tard, avec un peu de patience et un bon bandage, il serait facile de remédier.

Sauf cet accident, la santé du petit opéré s'est conservée excellente jusqu'à ce jour, à la satisfaction générale et des parents et de l'opérateur.

Ici se termine, à vrai dire, l'histoire de notre petit monstre. Qu'il me soit permis de présenter quelques considérations sur la thérapeutique que j'ai suivie, sur la gravité de l'opération, enfin sur le mode opératoire et ses résultats.

Il existe dans la science et dans les annales de la tératologie peu de cas à peu près semblables à celui qu'il m'a été donné d'observer. Dans l'histoire des anomalies et monstruosités de Is. Geoffroy Saint-Hilaire, on trouve cité à peu près tout ce qui a été observé à cet égard. Le nombre des relations d'hétéradelphiens s'élève déjà à un certain chiffre.

Quant aux cas qui étaient opérables et ont été opérés, ils sont relativement beaucoup plus restreints. Aussi, même à notre époque, n'est-il pas, en chirurgie, de sujet moins traité et moins connu que celui qui nous occupe. Il faut, à cet égard, prendre bonne note des enseignements du passé, et je ne pourrai mieux faire que de citer l'auteur qui, en tout ce qui touche à la tératologie, a une autorité incontestable et incontestée, je veux parler de Is. Geoffroy Saint-Hilaire. (Voyez ce qu'il dit tome III, pages 558 et suivantes.)

L'opération du xiphopage bi-femelle de Kœnig, commencée d'abord par ligature, achevée par section, eut une heureuse terminaison. Dans un autre cas cité plus loin, la cautérisation eut une issue funeste. Outre ces deux cas, Is. Geoffroy Saint-Hilaire cite encore deux opérations d'une immense hardiesse qui ont été conçues au commencement de ce siècle, mais qui n'ont pas été exécutées. « Il semble, dit « Is. Geoffroy Saint-Hilaire, que la chirurgie, en devenant plus savante, soit aussi « devenue plus timide... Lorsque de tels cas viendront à se présenter dans l'avenir,

« d'après quels éléments le chirurgien devra-t-il résoudre cette première et diffi-
« cile question : si l'opération est possible et utile, puis cette autre non moins
« importante : quelle méthode est la plus propre à en assurer le succès? Évidem-
« ment les enseignement du passé sont ici pour lui presque complétement nuls.
« Comment déduire des règles quelque peu précises ou même de simples indica-
« cations, d'un aussi petit nombre de faits, plutôt mentionnés que rapportés par les
« auteurs, et dont l'authenticité même n'est peut-être pas suffisamment garantie?
« Ici donc le chirurgien devra être lui-même le créateur de ses règles de conduite
« et de ses méthodes; il devra procéder par invention et non par imitation. »

Pour le monstre qu'il m'a été donné d'observer, les petites dimensions de la surface adhérente plaidaient beaucoup en faveur de l'opération, et, une fois l'opération décidée, je me suis entouré de toutes les chances de succès possibles. Devant procéder par invention, j'ai voulu attendre cinq semaines avant de me décider à séparer le monstre parasitaire de l'autosite. Il est reconnu, en effet, que le succès opératoire est plus assuré quelques semaines après la naissance que dans la première quinzaine. Je tenais à attendre, mais non pas pourtant à attendre trop longtemps, car je craignais que cette masse, dont le poids était de 410 grammes, supportée par l'autosite, ne vînt, par suite de fatigues et de tiraillements, amener le dépérissement de l'un et de l'autre individu. Si le parasite avait eu des dimensions suffisamment petites, comme celui du Chinois dont parle Is. Geoffroy Saint-Hilaire, page 326, tome III, j'aurais peut-être tardé davantage. Ces différentes raisons m'ont engagé à ne pas dépasser la sixième semaine sans avoir séparé le monstre parasitaire.

D'un autre côté, pourquoi ai-je choisi l'écraseur linéaire de M. Chassaignac : 1° Pour tous les motifs qui sont énumérés dans l'article *Écraseur* du Dictionnaire de médecine de M. Jaccoud ; 2° parce que, durant mon stage dans les hôpitaux de Paris, j'ai presque toujours vu les plaies produites par l'écraseur marcher plus franchement et avec moins de processus inflammatoire vers la guérison. Il était essentiel pour moi que j'arrivasse à produire une plaie, la plus petite possible, qui s'enflammât le moins possible, et qui, par conséquent, fût plus sûre de guérir.

Dieu merci, mes efforts, secondés par les soins qu'une mère peut prodiguer quotidiennement à son enfant, ont été couronnés de succès! Si chaque jour on entend répéter : *Errare humanum est*, il est parfois consolant de pouvoir dire : *Errores naturæ humanum reparare.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Nous avions promis de reproduire une note de M. O. Larcher, présentée par M. Bouley, sur les altérations congestives et hémorrhagiques de l'encéphale et des méninges chez les oiseaux. La voici. Elle prend une importance plus grande à l'approche du printemps :

« Souvent, chez les oiseaux, notamment à l'époque des amours, la suractivité vitale est tellement grande qu'il se produit vers les centres nerveux une congestion fort intense. Lorsque les animaux succombent dans ces conditions, en l'absence de toute autre altération appréciable à l'autopsie, la mort est vraisemblablement attribuable à l'hypérhémie, dont les traces sont parfois très-faciles à constater, non-seulement sur la masse nerveuse encéphalo-médullaire, mais aussi sur les méninges céphalo-rachidiennes. Quelquefois même, l'afflux du sang se fait si violemment, que les vaisseaux se rompent sur quelques points, et qu'un épanchement de sang se produit.

Mais, le plus souvent, la véritable hémorrhagie cérébrale n'est pas seulement la conséquence d'une simple congestion, poussée ainsi à sa limite extrême. Que l'épanchement sanguin se soit d'ailleurs produit sur un seul point ou sur des points différents de l'étendue des centres nerveux, le plus habituellement, la production de l'hémorrhagie a été alors puissamment préparée par l'existence d'une altération préalable du système vasculaire des tissus intéressés. Dans le groupe nombreux des oiseaux domestiques et de ceux qui vivent en captivité, quelques-uns, tels que les oies, les canards et les poules, paraissent être plus particulièrement

exposés à cette sorte d'accident, que semble favoriser le trop fréquent accomplissement de l'acte nécessaire à la reproduction.

Enfin, si nous nous en rapportons à nos propres observations, l'hémorrhagie cérébrale est une altération relativement assez peu commune chez les femelles.

Si l'on en excepte les cas dans lesquels l'hémorrhagie, occupant l'un des points de la partie supérieure de l'encéphale, est le résultat évident d'un choc porté directement sur le dessus de la tête, les épanchements sanguins occupent un siége assez variable, mais se montrent cependant avec une fréquence relativement grande à la base de la masse encéphalique. Dans les différents cas, on trouve, du reste, outre un ou plusieurs foyers hémorrhagiques, une congestion ou même de petites nappes sanguines dans l'épaisseur des méninges.

La marche et la termination des hémorrhagies encéphalo-méningées sont extrêmement différentes, selon les cas. Lorsque la déchirure accidentelle de l'un des sinus a été le point de départ de l'hémorrhagie intra-crânienne, l'épanchemant du sang est toujours peu abondant et ne détermine guère les effets attribuables à la compression de l'encéphale.

Les diverses artères qui rampent à la face du cerveau (et notamment celle qui chemine à la face antéro-supérieure de chacun des lobes cérébraux, près du bord supérieur et interne de l'orbite correspondante), lorsque leurs parois sont atteintes de quelque solution de continuité, laissent échapper le sang en abondance; et, comme il arrive souvent, en pareil cas, que le liquide recouvre toute la surface de l'encéphale, au-dessus de la dure-mère, qu'il distend plus ou moins fortement, on voit quelquefois se produire des phénomènes dont l'apparition successive indique exactement les parties que le sang est venu comprimer. Ces phénomènes ne sont suivis de la mort de l'animal qu'autant que le sang épanché n'a trouvé aucune issue au dehors, comme cela arrive dans les cas où l'afflux du sang vers les centres nerveux a été le résultat d'une violente congestion.

Les hémorrhagies sous forme de piqueté (état sablé), qui se font au sein de l'encéphale lui-même, et qui coïncident avec une altération marquée de sa substance, constituent une affection toujours très-grave et, le plus souvent, mortelle en peu d'heures. Cependant il arrive quelquefois que l'animal survit à l'ictus hémorrhagique, mais presque toujours dans un état semi-paralytique, et pendant un temps qui peut être plus ou moins long. Dans les cas où il en est ainsi, on retrouve, du reste, anatomiquement les traces plus ou moins effacées d'anciennes hémorrhagies.

Le siége de l'hémorrhagie, dans le cerveau ou le cervelet, dans les parties profondes ou seulement dans les couches superficielles de chacun de ces organes, ne paraît pas, sous le rapport de la marche et de la terminaison, exercer une influence appréciable, et c'est plutôt de l'étendue de l'épanchement (et, partant, de la multiplicité des désordres consécutifs) que dépend la gravité du mal. Pour le cervelet, en particulier, on peut, par exemple, voir la vie persister chez un oiseau qui porte, au centre de l'organe, les traces d'une lésion vraisemblablement ancienne; tandis que chez d'autres, qui ont succombé rapidement, les caractères évidents d'une hémorrhagie récente des couches superficielles coïncident avec l'intégrité des parties centrales.

En revanche, les phénomènes qui traduisent au dehors les effets exercés sur les centres nerveux par le sang épanché offrent, selon les cas, des particularités caractéristiques, qui sont d'accord avec les enseignements de la physiologie, tels que nous les devons à Flourens et à ses successeurs. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 mars 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Présentations. — Rapports. — Communications diverses. — Emploi du tube à drainage dans les amputations à lambeaux. — Le prochain Congrès médical international de 1877. — Du choix à faire entre la ligature de l'axillaire et celle de la sous-clavière dans le traitement de l'anévrysme de l'artère humérale. — Rapport sur une observation de lymphadénome malin.

En présentant une série de thèses inaugurales, la plupart dues à ses élèves, et dont l'une est relative au cathétérisme de l'œsophage, M. Verneuil met sous les yeux de ses collègues une série de sondes et d'olives construites par M. Colin, fabricant d'instruments de chirurgie, et destinées à donner au cathétérisme de l'œsophage plus de sécurité et de bénignité.

— M. Le Dentu lit une série de rapports sur des travaux adressés ou lus : 1° par M. le docteur Bachon; 2° par M. le docteur Reverdin; 3° par M. le docteur Philippe.

Le travail de M. le docteur Bachon, médecin militaire à l'hôpital de Sidi-Bel-Abbès (Algérie), intitulé : *Contribution à l'étude de l'influence réciproque de la diathèse rhumatismale et du traumatisme*, a été inspiré par les idées émises sur ce sujet par M. Verneuil, qui, depuis un

certain nombre d'années, s'efforce avec talent et non sans succès de rattacher de plus en plus l'étude des lésions ou des maladies chirurgicales aux grands principes de la pathologie générale, et particulièrement de mettre en relief les rapports des traumatismes avec les diathèses.

La plupart des observations qui servent de base au travail de M. Bachon sont relatives à des lésions du système lymphatique, adénites suppurées, chancres, bubons, etc., dans lesquelles il aurait vu, dit-il, la maladie locale tantôt aggravée par l'influence du rhumatisme, tantôt faire éclore les manifestations de la diathèse rhumatismale, latente jusqu'alors.

Les faits de ce genre se sont assez souvent présentés à l'observation de M. le docteur Bachon, et l'ont frappé au point qu'il s'est demandé s'il n'existerait pas entre le rhumatisme et le système lymphatique une mystérieuse affinité.

Analysant ces faits avec soin, M. le rapporteur ne croit pas que l'auteur soit autorisé à en déduire avec certitude la réalité de l'influence réciproque du rhumatisme sur les plaies et des plaies sur le rhumatisme. Sans nier, *à priori*, cette influence, il ne pense pas que la preuve en soit facile à faire. Il lui est difficile d'admettre, en particulier, que l'auteur soit fondé à attribuer à l'influence rhumatismale la gangrène d'un foyer purulent signalée par lui dans l'une de ses observations; il ne croit pas davantage qu'un traumatisme soit capable de faire éclater une affection rhumatismale chez un sujet exempt jusqu'alors de toute manifestation de ce genre; enfin, il déclare que c'est aller trop loin dans la voie de l'analogie que d'assimiler l'impression du froid humide à une sorte de traumatisme, comme l'auteur a de la tendance à le faire.

En résumé, suivant M. Le Dentu, les observations consignées dans le travail de M. Bachon ne manquent pas d'intérêt, en ce qu'elles mettent en relief certains faits curieux; mais l'auteur, en donnant comme des preuves de l'influence réciproque de la diathèse rhumatismale et des lésions traumatiques, en déduit des conclusions qui ne semblent pas découler rigoureusement des prémisses.

M. Verneuil trouve, comme M. Le Dentu, que les observations de M. Bachon, très-dignes d'attention à beaucoup d'égards, n'ont pas toutes pour effet de mettre en relief les conclusions que l'auteur a cru pouvoir en tirer. Mais, en somme, M. Bachon a fait là une tentative sérieuse qu'il faut encourager. M. Verneuil est disposé, pour sa part, à admettre l'influence de l'arthritisme sur la marche des blessures. Il lui paraît certain, par exemple, que le rhumatisme retarde considérablement la consolidation des fractures; mais, ainsi que l'a fort bien dit M. Le Dentu, il ne croit pas que M. Bachon soit fondé à rapporter, comme il le fait, les accidents gangréneux survenus chez un de ses malades à l'influence du rhumatisme préexistant. En effet, ce malade, d'après les détails de l'observation, était, en même temps, atteint de fièvre intermittente grave; c'était un paludique, et l'on sait que, dans l'impaludisme arrivé au degré de la cachexie, la gangrène peut se montrer comme complication de toute sorte de lésion traumatique. C'est donc à la cachexie paludéenne plutôt qu'à la diathèse rhumatismale qu'il faut, dans ce cas, attribuer les accidents gangréneux dont il s'agit. M. Verneuil insiste pour que, dans les observations futures, on tienne plus de compte que l'on n'a fait jusqu'à présent de la complexité des états constitutionnels qui peuvent coexister chez un même individu, cette complexité étant très-commune dans la pratique. Il importe de ne point prendre le change, et de ne pas attribuer à l'influence d'un état constitutionnel ce qui appartient à un autre état constitutionnel coexistant.

Maintenant, une lésion traumatique, une blessure, est-elle capable d'éveiller pour la première fois une manifestation rhumatismale? M. Verneuil le pense, quand il sagit de jeunes sujets. Un enfant, un adolescent, un jeune homme, peuvent avoir une disposition rhumatismale diathésique latente, et qui se manifestera pour la première fois, à l'occasion d'une lésion traumatique.

En ce qui concerne les relations de l'érysipèle avec l'arthritisme, M. Verneuil dit qu'elles ne peuvent être niées; les rhumatisants et les goutteux sont certainement plus sujets que les autres à l'érysipèle et même à des érysipèles de nature assez grave; c'est chez eux que l'on observe particulièrement les érysipèles à répétition de la face.

— M. Le Dentu rend compte ensuite de deux observations adressées par M. le docteur Reverdin, de Genève, et dans lesquelles l'auteur a employé la méthode des greffes épidermiques, avec un succès complet, pour obtenir la cicatrisation de plaies de grande étendue.

Enfin M. Le Dentu termine la série de ses rapports, en examinant le travail de M. le docteur Philippe, relatif au traitement des hernies irréductibles par le taxis combiné avec les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine. M. le rapporteur fait remarquer qu'un pareil traitement n'est admissible que tout à fait au début de la hernie devenue irréductible, et ne doit porter aucun préjudice au principe de l'intervention hâtive du chirurgien dans les cas d'étranglement.

— M. le docteur Piachaud (de Genève), membre correspondant, fait une communication relative à la méthode de l'emploi du tube à drainage dans les amputations à lambeaux. Il a

été étonné, dit-il, de voir récemment, dans un journal de médecine, la priorité de l'application de cette méthode attribuée à un médecin de Bordeaux, M. le docteur Azam. Il y a longtemps déjà que cette application est faite par beaucoup de chirurgiens, et, pour sa part, M. Piachaud l'a mise habituellement en pratique depuis dix ans. S'il fallait en attribuer la priorité à quelqu'un, il lui semble qu'elle appartiendrait de droit à M. Chassaignac qui, le premier, nous a mis en possession du tube à drainage.

Quant à l'utilité de cette pratique, elle ne saurait être contestée. Quand, après une amputation, le chirurgien cherche à obtenir la réunion par première intention, il y a grand avantage à placer un tube à drainage à la base du lambeau pour faciliter l'écoulement des liquides, car ce qui s'oppose à la réunion c'est la suffusion des liquides qui distendent les lambeaux et les tiraillent. Le drain permet également de faire des injections détersives dans la plaie, lorsqu'elles sont nécessaires.

M. Jules Rochard dit que ce n'est pas à M. Azam, ni même à M. Chassaignac que revient la priorité de l'application du tube à drainage dans les amputations, cette priorité appartient à deux chirurgiens de la marine, MM. les docteurs Arlaud et Jules Roux (de Toulon) qui, les premiers, à la suite de la guerre de Crimée, employèrent le tube à drainage dans les amputations, et en obtinrent les meilleurs résultats. En 1855, M. Jules Roux déposait sur la tribune de l'Académie de médecine trois têtes de fémur provenant de soldats auxquels il avait pratiqué la désarticulation de la cuisse et chez lesquels il avait obtenu, par ce moyen, la cicatrisation par première intention. M. Rochard a eu l'occasion d'obtenir également, par cette méthode, la cicatrisation immédiate de vastes plaies succédant à l'amputation du sein ou à l'ablation de tumeurs de très-grand volume.

M. Lucas-Championnière croyait que M. Chassaignac avait, le premier, employé le tube à drainage; il pense que M. Azam n'a rien à réclamer en fait de priorité sur ce point.

M. Désormeaux a, de tout temps, employé le séton, qu'il a remplacé ensuite par le tube à drainage lorsque M. Chassaignac a fait connaître ce dernier moyen.

M. Léon Le Fort dit que le tube à drainage appartient à M. Chassaignac, mais que l'idée de l'importance de l'écoulement des liquides pour la réunion immédiate des plaies d'amputations est du chirurgien anglais Lister.

En ce qui le concerne, M. Le Fort n'est point partisan du tube à drainage dans les amputations. Sans doute, si l'on veut simplement obtenir la réunion immédiate des parties superficielles, le tube à drainage est indispensable; car il faut, de nécessité absolue, favoriser l'écoulement des liquides. Mais, pour lui, il a sacrifié la réunion superficielle à un intérêt d'ordre supérieur, qui est de mettre l'os sectionné à l'abri de l'inflammation. C'est pourquoi il a renoncé à la réunion superficielle, dans l'intérêt de la réunion des parties profondes, qui a une bien plus grande importance pour les résultats généraux des opérations, c'est-à-dire la guérison des malades.

M. Larrey rappelle que son père employait de longues mèches de charpie, enduites de cérat ou de styrax, qu'il introduisait dans les plaies d'amputation pour favoriser l'écoulement des liquides; c'était une sorte de drainage; mais le véritable auteur du drainage lui paraît être M. Chassaignac, qui a attaché son nom à cette méthode.

M. Trélat fait remarquer que l'emploi du tube à drainage a été si général et a surgi à la fois de tant de sources diverses, qu'il faudra renoncer désormais à attribuer la priorité de cette méthode à M. Azam, si l'on ne veut être exposé à voir s'élever de toute part des revendications de paternité. La méthode s'est faite peu à peu et, il faut bien le dire, par le concours des chirurgiens de tous les pays, qui ont apporté chacun leur petit perfectionnement. Trois points principaux ont fini par être acquis de l'assentiment général : 1° nécessité de l'amputation à lambeaux; 2° nécessité de l'emploi du tube à drainage; 3° nécessité d'un procédé exact de suture. M. Azam n'a pas fait autre chose que se constituer l'organe de ce qui était généralement admis. On lui a fait sa méthode plutôt qu'il ne l'a faite lui-même. On finira par reconnaître qu'elle n'appartient à personne, puisqu'elle appartient à tout le monde.

Pour sa part, M. Trélat a toujours employé systématiquement l'amputation à lambeaux, le tube à drainage et les sutures exactes, qui sont, pour lui, les trois points cardinaux de la réunion immédiate. Il ne croit pas que l'on doive, à l'exemple de M. Le Fort, sacrifier la réunion superficielle à la réunion profonde; il pense que, tout en cherchant premièrement la réunion profonde, on peut se donner, par surcroît, le luxe de la réunion superficielle, après avoir eu le soin de laisser en face de l'os une petite gaîne périostique. La suture profonde est mauvaise avec des lambeaux petits et minces; elle est merveilleuse avec des lambeaux épais et résistants.

M. Guyon, à l'exemple de M. Trélat, est d'avis que, avec un drain à la base du lambeau, il est possible d'obtenir à la fois la réunion profonde et la réunion superficielle. Il a obtenu, dans l'amputation sus-malléolaire en particulier, une réunion immédiate complète, en plaçant un

drain au point de réflexion du lambeau, en faisant une compression profonde, aidés d'une suture superficielle. C'est, du reste, le procédé de Lister, qui recommande de placer, dans le point le plus déclive de la plaie, un drain qu'il fait pénétrer profondément, mais qui ne traverse pas la plaie de part en part.

Il y a là, suivant M. Guyon, une double question, celle du drainage et celle de la réunion. En ce qui concerne le drainage, on peut dire que, dans tous les temps, les chirurgiens ont pensé à l'écoulement des liquides. Dans l'arsenal de l'ancienne chirurgie, il y avait le tube de Guy de Chauliac, véritable tube à drainage, en argent, et à trous multiples pour faciliter l'écoulement des liquides.

— Avant de quitter la tribune, M. Piachaud, au nom de la Société de médecine et de chirurgie de Genève, dont il est le président, invite les membres de la Société de chirurgie de Paris à venir prendre part au Congrès médical international qui doit avoir lieu cette année, à Genève, au mois de septembre. Les médecins et les chirurgiens français qui voudront assister au Congrès peuvent être sûrs, a-t-il ajouté, de recevoir à Genève une réception, sinon princière ou royale, du moins très-cordiale de la part du Corps médical genevois, toujours sympathique à la France, et dont font partie beaucoup de médecins ou chirurgiens d'origine française.

Au nom de la Société de chirurgie, M. le président Panas remercie M. Piachaud de son invitation; il pense que bon nombre de membres de la Société de chirurgie tiendront à honneur de prendre part au Congrès médical international de Genève.

— M. le docteur Aubrée (de Rennes), membre correspondant, qui assiste à la séance, communique une observation d'anévrysme de l'extrémité supérieure de l'artère humérale, pour lequel il a dû pratiquer successivement la ligature de l'artère axillaire, puis celle de la sous-clavière.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 26 ans, ouvrier arquebusier, qui, dans une chute sur le bras, s'était fait une fracture oblique de l'extrémité supérieure de l'humérus. Cette fracture fut traitée par l'application d'un bandage inamovible. Lorsque, au bout du temps ordinaire, on enleva le bandage, on constata, au niveau du lieu de la fracture, une petite tumeur animée de battements. Cette tumeur ne cessa de croître, et lorsque, au mois de septembre dernier, M. Aubrée vit le malade pour la première fois, la tumeur mesurait une longueur de 38 à 40 centimètres. M. Aubrée reconnut un anévrysme de l'extrémité supérieure de l'artère humérale. La compression ayant été essayée sans succès, M. Aubrée pratiqua la ligature de l'artère axillaire immédiatement au-dessus de la tumeur. Tout alla bien jusqu'au septième jour; mais, dans la nuit du septième au huitième, se déclara une hémorrhagie grave qui obligea M. Aubrée à pratiquer la ligature de l'artère sous-clavière en dehors des scalènes. Les suites de l'opération furent très-heureuses; les battements disparurent, la tumeur diminua; enfin, au treizième jour, la ligature tomba sans déterminer d'hémorrhagie; le malade était définitivement guéri.

M. Aubrée se demande si, dans des circonstances semblables, il ne vaudrait pas mieux faire d'emblée la ligature de la sous-clavière, au lieu de commencer par la ligature de l'artère axillaire, et si cette dernière ne devrait pas être réservée pour les cas de plaie artérielle. C'était l'opinion d'Auguste Bérard, et c'est aussi la sienne. M. Aubrée recommande, en outre, l'immobilisation du membre après la ligature.

— M. Trélat rend compte d'une observation adressée par M. le docteur Dubuc, et qui est relative à un nouveau cas de lymphadénome malin. Il s'agit d'un malade, âgé de 27 ans, qui présenta un double engorgement ganglionnaire des parties latérales du cou, puis, successivement, plusieurs petites tumeurs sous-cutanées en divers points du corps, et une hypertrophie du foie. Un traitement antisyphilitique prescrit par M. Dubuc, en raison d'antécédents spécifiques, n'ayant amené aucune amélioration, M. Dubuc adressa le malade à M. Verneuil, qui reconnut l'existence du lymphadénome malin. L'évolution de la maladie fut extrêmement rapide; au bout de vingt-huit mois, le malade succombait aux progrès de la cachexie produite par la généralisation du lymphadénome.

M. Trélat pense que beaucoup de cas de ce genre, moins accentués et moins faciles à distinguer que le précédent, passent inaperçus des médecins ou des chirurgiens même les plus instruits, et donnent lieu à de nombreuses erreurs de diagnostic.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 7 AVRIL 1551.

Arrêt du Parlement, qui ordonne que les chirurgiens de Saint-Côme ne seront promus à la maîtrise qu'après avoir été examinés en la présence de quatre docteurs de la Faculté de médecine de Paris. — A. CH.

FORMULAIRE

POTION CARMINATIVE. — DELIOUX.

Hydrolat d'anis	} ää. . .	60 grammes.
Hydrolat de menthe poivrée. . . .		
Sirop d'écorces d'oranges amères.	30	—

Mêlez. — Cette potion est recommandée dans les cas de dyspepsie flatulente ; elle agit à la fois comme toni-digestive et carminative. — N. G.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de quatre pages.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures précises de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. le Président. — 2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier. — 3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Cabanellas, membre du Conseil général. — 4° Rapport au nom de la commission spéciale chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, par M. Bucquoy, rapporteur. — 5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1876, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

A 7 heures 1/2, Banquet au Grand-Hôtel, offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales. — On souscrit directement ou par lettre chez M. Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale — Prix de la souscription : 20 fr.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — La séance de la Société de médecine légale aura lieu le lundi 9 avril courant, à 3 heures très-précises, au Palais de Justice, dans la salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil. Entrée par le boulevard du Palais, n° 2.

La séance est publique pour les médecins.

Ordre du jour : I. Élections de cinq membres titulaires. — II. Rapport de M. Horteloup sur un cas de transmission de la syphilis de nourrisson à nourrice. — III. Note par M. le docteur Français, de Lyon, sur un cas d'empoisonnement par l'ammoniaque. — IV. Rapport de M. Demange sur la législation des aliénés dangereux. — V. Suite de la discussion du rapport de M. Charpentier sur l'avortement.

HÔPITAL SAINT-LOUIS (semestre d'été). — *Conférences cliniques et leçons sur les affections de la peau.* — M. le docteur Ernest Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences sur les affections de la peau les mercredi 11 et samedi 14 avril 1877.

Le *mercredi*, à 9 heures, clinique dermatologique, salles Saint-Thomas et Saint-Léon. — Le *samedi*, à 9 heures, cours élémentaire de pathologie cutanée (laboratoire de la salle Saint-Léon). — Le *lundi*, à 8 heures 1/2, consultation externe.

— M. le docteur Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, jeudi prochain, 12 avril, à 9 heures du matin, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

COURS PUBLIC ET PRATIQUE DE LARYNGOSCOPIE ET RHINOSCOPIE. — M. le docteur Charles Fauvel a recommencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, n° 13, et le continue les lundis et jeudis, à midi. Cette clinique a surtout pour objet l'étude chirurgicale des maladies du larynx et des fosses nasales postérieures, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie. — Le miroir laryngien est éclairé par la lumière Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de chirurgie de l'*appareil urinaire* le mardi 10 avril, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, pour le continuer les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Boucheron, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours élémentaire sur les affections des membranes externes de l'œil, le lundi 9 avril, à sa clinique, 7, rue Pierre-Lescot (fontaine des Innocents), et le continuera les lundi et vendredi de chaque semaine.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

SÉANCE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Paris, le 8 avril 1877.

Aujourd'hui, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Henri Roger, l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France a ouvert sa dix-neuvième session annuelle. Plus de deux cents médecins, présidents, secrétaires, délégués des Sociétés locales, venus de tous les points de la France, assistaient à cette réunion, plus nombreuse encore que les précédentes et favorisée, cette année, par une température d'une douceur plus que printanière.

Dans l'assistance, nous avons remarqué plusieurs membres de la Chambre des députés, faisant partie de la réunion dite des médecins-législateurs : M. le docteur Laussedat, président, M. le docteur Henri Liouville, secrétaire, et M. le docteur Cornil, membre de cette réunion, qui tous, après s'être fait un nom des plus distingués dans la corporation médicale, ont su déjà conquérir un rang des plus honorables au sein de l'Assemblée législative. Leur présence à la réunion dans laquelle s'agitent annuellement les intérêts moraux et professionnels du Corps médical, semblait attester qu'ils sont disposés à rendre en services à la profession ce qu'elle leur a donné en honneur et en réputation légitimement acquise. Personne, en effet, mieux que ces éminents confrères, n'est capable de défendre, au sein de l'Assemblée législative, avec l'autorité du nom, du mérite et du talent, les intérêts de la grande famille à laquelle ils appartiennent.

M. le président Henri Roger a ouvert la séance par un de ces discours qui lui sont familiers, et dans lesquels la grâce et le charme de l'esprit servent en quelque sorte de parure à la bonté du cœur. Comme le cœur de M. le Secrétaire général de l'Association, qui, malgré les ménagements commandés par la convalescence d'une longue maladie, avait voulu braver la fatigue et les émotions de cette séance, comme le cœur de M. Amédée Latour a dû battre tumultueusement et délicieusement, lorsqu'il a entendu les paroles suivantes sortir de la bouche de M. le Président, applaudies vivement par l'assistance tout entière :

FEUILLETON

ANDRAL — BÉHIER — AXENFELD — ISAMBERT

Extrait du Compte annuel lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 décembre 1876,

Par M. Ernest Besnier, secrétaire général.

IV

La Société médicale des hôpitaux a été cruellement éprouvée, Messieurs, pendant cette année, par la perte de quatre de ses membres : Andral, Béhier, Axenfeld, Isambert. C'est pour moi un devoir, auquel je n'ai garde de me soustraire, de rappeler en quelques lignes à vos souvenirs et à vos regrets chacun des collègues que la mort nous a enlevés. Je ne les louerai certainement pas autant qu'ils le méritent, ni aussi longuement qu'il le faudrait ; je dirai simplement, en très-peu de mots, ce que je crois être juste, exact, et vrai.

Andral

C'est, pour la Société médicale des hôpitaux, un grand honneur d'avoir possédé dans son sein le professeur Andral, et d'avoir pu inscrire son nom à la première page de son histoire. Lorsque l'ancienne Association des médecins du Bureau central des hôpitaux se fut, en l'année 1849, transformée en Société générale des médecins des hôpitaux de Paris, elle éleva par acclamation à la présidence le professeur Andral, et ce fut sous son haut et bienveillant patronage que la jeune Société se constitua. Pendant toute la durée de son exercice, qui se pro-

« Ma deuxième présidence est parée par la présence de notre secrétaire général. M. Amédée Latour va se montrer à vous avec ce talent d'écrivain, cet esprit ferme et doux de sage conseiller, ce tact et cette aménité de conciliation, cette chaleur de dévouement qu'il a dépensés depuis quarante ans au service de la profession. A l'époque du Congrès médical, dont il fut l'ardent promoteur, et d'où nous pouvons dater l'ère de notre affranchissement professionnel; à cette époque de lutte glorieuse, sa plume nous valut une épée. Depuis, il a consacré toutes les forces de son intelligence, il a donné son âme tout entière à une œuvre considérable dont il a assuré la pérennité, l'Association. La conscience du bien accompli peut suffire à M. Amédée Latour; mais votre Président croirait faire acte d'injustice et d'ingratitude s'il ne profitait de la rentrée de notre cher Secrétaire général pour lui rendre un public hommage dans cet amphithéâtre habitué à retentir de sa parole et de nos applaudissements. »

En rappelant les legs généreux faits à l'Association par d'éminents sociétaires que la mort a frappés récemment, Demarquay, Caffe, de Puisaye, M. le Président a émis une idée excellente et qu'il se propose, a-t-il dit, de soumettre au Conseil et surtout au ministre des finances de l'Association, M. Brun. « Lorsque le capital légué serait assez fort pour en constituer une pension viagère, le nom du donateur devrait être attaché à cette pension spéciale. Ce serait, pour le donateur, un encouragement et une récompense; il acquerrait ainsi une immortalité certaine par la charité, immortalité qui vaut bien la douteuse immortalité scientifique, à laquelle d'ailleurs elle ne saurait nuire. »

L'idée de M. le Président a été vivement approuvée et applaudie. Mais M. le Président ne se contente pas d'émettre d'excellentes idées, il accomplit des actes, et le suivant peut se passer de commentaires :

« Pour resserrer, a-t-il dit, le lien qui unit le Président de l'Association générale à chacun des sociétaires, je sollicite aujourd'hui mon admission dans toutes les Sociétés locales, et je demande à y être inscrit, non pas comme membre *honoraire*, mais comme membre titulaire et *honorant*.

« Si nos chers collègues, présidents ou délégués de ces Sociétés, veulent bien faire droit immédiatement à mon affectueuse requête, je prierai M. Brun, notre excellent trésorier, de régulariser d'urgence ce petit compte de l'amitié. Je sais que je vais doubler sa peine de caissier, mais je sais plus sûrement encore que je doublerai son plaisir, amoureux qu'il est des beaux yeux de sa caisse. Pour moi, je serai fier

---

longea jusqu'au 24 avril 1850, le premier président de la Société des hôpitaux remplit ponctuellement ses fonctions, et, l'année expirée, il céda son fauteuil au vénérable Fouquier.

Bien qu'Andral ait, par une abdication malheureuse, disparu de la scène médicale longtemps avant sa mort, aucun de ceux qui l'ont vu à l'œuvre n'a pu l'oublier : clinicien incomparable, anatomo-pathologiste d'une précision et d'une sagacité extraordinaires, l'une des plus grandes figures médicales de notre époque, l'une des gloires les plus pures et les plus éclatantes de notre corporation. Son avénement et son règne scientifiques représentent une période brillante et élevée qui fut véritablement l'un des âges d'or de la médecine française, selon l'heureuse expression de son illustre collègue, son égal dans cette gloire, le professeur Bouillaud.

Béhier

L'âge d'or de la medecine est depuis longtemps écoulé; les hommes dont le génie a transformé si rapidement la face de la science ont disparu, ou sont rentrés sous le niveau universel : la diffusion des lumières, la possession généralisée des moyens physiques d'exploration égaux pour chacun; l'uniformité qu'établit, entre tous les hommes d'une même génération, l'unité actuelle d'enseignement et de méthode; la barrière des concours du premier degré, les longs délais apportés par la hiérarchie, les règlements, les droits acquis, etc., à l'élévation des individualités, fussent-elles d'un ordre supérieur, et mille autres causes encore dans la science médicale comme dans toutes les autres, dans les arts comme dans les lettres, ont clos définitivement cette période. La science médicale, longtemps simple et vague, est maintenant complexe au plus haut degré, et appuyée sur des éléments de précision multipliés; son apprentissage est laborieux; sa conception générale, devenue très-vaste, ne se peut plus acquérir que

d'ajouter à mon titre de président celui de *sociétaire général*, et le peu que je ne trouverai plus dans ma bourse, je serai heureux de le retrouver dans le cœur de mes confrères. »

Vous entendez d'ici, cher lecteur, les bravos et les applaudissements qui ont accueilli cet acte généreux annoncé d'une façon si charmante et si spirituelle. Nous avions bien raison de dire, en commençant, que chez M. Henri Roger l'esprit n'est que la parure du cœur. Le discours de M. le Président a été salué par une triple salve d'applaudissements, et certes jamais bravos ne furent mieux mérités.

M. Brun, trésorier général, a ensuite fait, avec son talent et sa lucidité habituelle l'exposé de la situation financière de l'Association. Sous ses mains habiles, les finances n'ont cessé de prospérer et de croître, si bien que l'avoir de l'Association dépasse aujourd'hui le premier million; or, comme on l'a dit avec raison, c'est le premier million qui est le plus difficile à gagner.

L'exposé financier de M. Brun, chaleureusement applaudi par l'assistance, a été approuvé par M. Cabanellas, membre du Conseil général, chargé de faire un rapport sur cet exposé et sur la gestion de M. le Trésorier général.

M. Bucquoy a lu ensuite le rapport sur les pensions viagères pour l'exercice de 1877. La Commission, au nom du Conseil général, propose d'ajouter à la liste des pensions déjà accordées par l'Association générale, 13 pensions nouvelles de 300 francs, ce qui porte le chiffre total des pensions viagères délivrées jusqu'à ce jour à 48, ainsi divisées :

5	pensions	de 600	francs.
3	—	de 500	—
11	—	de 400	—
29	—	de 300	—

Ainsi, la Caisse des pensions viagères fonctionne régulièrement; elle ne fait que s'accroître, et la générosité des sociétaires aidant, elle pourra étendre ses bienfaits à un nombre de plus en plus considérable de confrères malheureux.

M. Amédée Latour, secrétaire général, a terminé la séance par la lecture du compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1876. Nous craindrions de mécontenter par trop vivement notre bien-aimé rédacteur en chef, si nous disions ici tout ce que nous pensons de l'œuvre remarquable de M. le Secrétaire général de l'Association. Disons seulement, en reporter

---

par une longue et lente étude; les hommes d'élite peuvent encore, à l'aide d'un travail opiniâtre, ou lorsqu'ils sont favorisés par un concours de circonstances heureuses, attirer l'attention de leurs contemporains, parfois même inscrire leur nom dans les fastes de l'art; mais aucun d'eux ne dépassera plus de toute sa hauteur, à la manière des maîtres de l'époque précédente, le niveau sans cesse montant des générations nouvelles.

Béhier appartient tout entier à notre époque actuelle, que l'on peut appeler véritablement l'âge de fer de la médecine; pour atteindre au premier rang, il lui a fallu, quelque favorables que pussent être les circonstances, un labeur incessant, une volonté inébranlable; pour s'y maintenir, il a dû travailler et lutter jusqu'à la dernière heure!

Nul plus que lui, cependant, ne semblait, à ses débuts, avoir en perspective la route brillante et facile; aucun n'était mieux entouré et soutenu; nul n'apportait de plus grandes aptitudes, de qualités plus exceptionnelles. Esprit observateur et critique par excellence, il cultiva, dès la première heure, le champ nosocomial avec une activité, une persévérance, un entrain infatigables; il ne cessa de le cultiver jusqu'à la dernière heure, et il ne le quitta littéralement que pour aller mourir. L'observation du malade, attentive, minutieuse, pressante; la lutte toujours haute et active contre la maladie, l'enseignement au lit du patient, la discussion animée de tous les points litigieux, furent la passion de toute sa vie médicale. Son ardeur communicative, sa prodigalité scientifique ont été vraiment fécondes, et l'œuvre de nombre de ses élèves fut véritablement la sienne.

Impressionnable, mobile, ardent à la controverse, entier dans ses convictions, inflexible dans ses jugements, parfois excessif dans ses critiques, ou passionné dans ses antipathies, Béhier fut toujours d'une droiture et d'une loyauté incontestées. Toujours il a été entouré d'élèves empressés et fidèles; à ceux qu'il aimait ou qu'il estimait, il savait prodiguer de véri-

exact et fidèle, et pour rendre hommage à la vérité, que le compte rendu de M. Amédée Latour, semblable à ses nombreux frères aînés, ne se ressentait ni de la fatigue ni de la maladie; seule la voix de l'orateur trahissait par moments un affaiblissement passager produit par les atteintes d'une longue et cruelle névrose; mais l'esprit et le cœur, restés jeunes et brillants, ont su trouver, comme toujours, des accents émus qui ont été à l'âme de l'auditoire, et qui ont soulevé, à diverses reprises, de longs applaudissements.

Des acclamations répétées ont accueilli la fin du discours de M. Amédée Latour, et nous ne doutons pas que le jugement de nos lecteurs ne sanctionne celui du nombreux auditoire de l'avenue Victoria.

Ainsi s'est terminée cette belle réunion où se sont produits, on peut le dire, tous les genres d'éloquence : l'éloquence de l'esprit, l'éloquence des chiffres et l'éloquence du cœur.

Dr A. TARTIVEL.

LE BANQUET

Dès sept heures, les salons du Grand-Hôtel s'ouvrent à la foule des invités, des membres du Conseil général, de la Commission administrative de la Société centrale, et d'un grand nombre de médecins de Paris et de la banlieue. Deux cents confrères se sont assis à ces tables amies, dans cette salle à manger splendide et monumentale, l'une des belles choses de Paris. Voici le menu du banquet :

Potage duchesse

HORS-D'ŒUVRE

RELEVÉS

Saumon sauce hollandaise

Filets de bœuf au fonds d'artichauts

ENTRÉES

Quartiers d'agneau aux pointes d'asperges

Ris de veau à la portugaise

Sorbets au marasquin

RÔT

Chapons truffés à la Périgueux

Pâté Grand-Hôtel (de foie gras aux truffes)

Salade

ENTREMETS

Asperges sauce crème

Croûtes de pêches à la Montreuil

Bombe Châteaubriand

DESSERTS — VINS

Madère, — Haut-Sauternes, — Vieux Médoc en carafes

Saint-Julien, — Pomard, — Champagne

Café et liqueurs

M. LE PRÉSIDENT, ayant à sa droite M. de Nervaux, directeur de l'Assistance

---

tables trésors de sympathie délicate et charmante, de nombreuses preuves du plus généreux dévouement.

Comme le professeur Andral, Béhier a contribué puissamment à l'organisation première de la Société médicale des hôpitaux, dont il a été, en même temps que M. Tardieu (en 1849), le premier secrétaire, et dont il est devenu président en 1863. Il avait été, jusqu'à cette époque, l'un des membres les plus assidus et les plus actifs de la corporation; on peut dire qu'aucune discussion importante ne s'est élevée parmi nous sans qu'il y prît part, et souvent une part énergique, utile et brillante. Bien plus, il n'a cessé de contribuer directement à notre œuvre commune par de nombreux travaux, publiés dans nos Actes ou dans nos Bulletins, et dont je rappellerai seulement quelques-uns (1).

Bien que la Société médicale des hôpitaux ait déjà, par la parole émue de M. Liouville, rendu solennellement hommage à la mémoire de Béhier, nous devons renouveler cet hommage public de notre gratitude et de nos regrets. Si quelques-uns d'entre nous oublient trop complétement le lien qui les attache à notre Société, il est légitime de signaler avec honneur (et

(1) *Note sur un souffle amphorique observé dans deux cas de pleurésie purulente simple du côté droit.* (Actes de la Soc. médicale des hôpitaux, 3e fascicule, 1855, p. 228.) — Rapport sur une observation de *fissure congénitale du sternum* (cas de Graux). (*Ibid.*, 4e fascicule, 1859, p. 1.) — Rapport sur une note ayant pour titre : *Sur la gangrène des membres dans la fièvre typhoïde* (de Bourgeois, d'Étampes). (Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, t. III, p. 305, 1857.) — Rapport sur un mémoire de Marcé, intitulé : *Rech. clin. sur les symptômes, le diagnostic, et le traitement de la stupeur dans les maladies mentales.* (*Id.*, t. V, p. 27, 1861.) — *Sur l'état d'une malade atteinte de chromidrose*, p. 74. — *Sur un cas d'aliénation mentale*, p. 279. — Résumé de la discussion sur la *thoracentèse*. (Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux, 2e série, t. I, p. 115.)

publique, qui donne une si large hospitalité à l'Association; à sa gauche, M. Laussedat, député, président de la Commission médicale extra-parlementaire, aussitôt que le vin de Champagne pétille dans les coupes, prend la parole, et porte le toast suivant :

Le Président de l'Association générale des médecins de France porte un toast cordial aux Présidents et aux Délégués des Sociétés locales. Conviés à ce banquet de la confraternité, ils sont venus en nombre, malgré vents et malades; ils sont venus de tous côtés se ranger autour de notre drapeau où brillent, comme les trois couleurs, les mots de moralisation, assistance, protection. A l'ombre de ce drapeau, tu grandiras et vivras longuement, noble et chère Association; avec ce signe de ralliement, tu vaincras à la fin : *Hoc signo vinces.*

Je bois à la perpétuité de cette existence prospère; je bois à la victoire prochaine que nous assurent la valeur des combattants et l'habile direction des chefs, les Présidents des Sociétés locales.

Au nom des Présidents et Délégués des Sociétés locales, M. DURAND-FARDEL, président de la Société de l'Allier, répond en ces termes :

Messieurs,

Je viens, au nom des présidents et délégués des Sociétés locales, vous proposer de rendre à notre Président le toast qu'il vient de leur porter. Je voudrais, pour répondre dignement aux paroles qu'il vous a adressées, avoir sa grâce et son esprit. Mais je ne me sens que son cœur. Il est facile, quand on s'adresse à M. Henri Roger, de s'exprimer avec le cœur. Car, sans parler des liens de vieille camaraderie qui unissent à lui un grand nombre d'entre nous, il est environné d'une atmosphère de cordialité qui, après que ses éminentes qualités l'avaient fait choisir pour présider notre Association, l'a fait adopter par chacun de ses membres comme un camarade. C'est lui-même, Messieurs, qui a voulu que ce mot de camarade pût lui être appliqué aujourd'hui, sans manquer de déférence envers notre Président. Il vous a demandé ce matin que son nom fût inscrit parmi les membres titulaires et participants de chacune de nos Sociétés locales. Je pense que vous avez été profondément touchés de cette manière délicate de pénétrer dans l'intimité de nos Sociétés, et de prendre une part comme directe à nos travaux, à nos désirs et à nos espérances. Qui donc avait prétendu que, dans notre Association, Paris voudrait absorber la province? Il me semble que c'est la province qui absorbe Paris, puisque chacune de ses représentations possédera désormais son président dans son sein. Il a fait comme un général d'armée qui se ferait inscrire comme simple soldat dans chacun des régiments qu'il commande. Et, s'il y avait encore des compagnies d'élite, nul doute que chacune de nos Sociétés ne s'empressât de l'inscrire dans sa compagnie de grenadiers.

---

nous n'y manquerons jamais) ceux qui n'ont cessé de lui apporter sans réserve le concours de leur personne et de leur talent.

Axenfeld

Au milieu des élévations rapides qui, dans l'époque actuelle, contrastent en si petit nombre avec l'immobilité prolongée, et trop souvent définitive, dans laquelle l'étroitesse extrême de notre système d'enseignement maintient, méconnus et stérilisés, nombre d'hommes de premier ordre, aucune élévation ne fut plus rapide que celle d'Axenfeld; aucune, hâtons-nous de le dire, ne fut mieux justifiée. Le jeune professeur de pathologie avait en don une intelligence remarquablement haute, une faculté de travail exceptionnelle, une mémoire d'une rare fécondité; son savoir était considérable; sa parole chaude, claire et vibrante; son exposition originale, nette, précise; il avait, au plus haut degré, toutes les qualités du professeur. Si l'on ajoute à cela qu'il était affable pour tous, bienveillant aux faibles et aux petits, indépendant et généreux de caractère, tolérant et juste en toutes choses, on comprendra sans peine le succès rapide d'Axenfeld, la sympathie universelle qu'il rencontrait, la popularité de bon aloi qu'il avait conquise dans la profession et dans l'École.

Une heure a suffi pour tout détruire, ce présent magnifique, cet avenir si plein de promesses, et, pendant près de quatre années, notre malheureux collègue a vu venir la mort à pas trop lents à son gré, mais avec un courage, une résignation et une sérénité qui ne se sont pas démentis un instant.

Fidèle observateur des volontés d'Axenfeld, qui avait formellement proscrit de ses funérailles toute manifestation extérieure, nous sommes certain de le louer comme il eût désiré l'être en

Je vous proposerai encore, Messieurs, de joindre à celui que vous allez porter à votre Président un toast au Conseil général. Notre cher Secrétaire général, dont vous avez salué ce matin le retour parmi nous de si vifs applaudissements, vous disait en termes émus quel labeur considérable lui avaient épargné ses collaborateurs du bureau de l'Association, votre incomparable trésorier, M. Brun, et vos dévoués secrétaires, MM. Brouardel et Martineau. La tâche du Conseil général est moins lourde; cependant elle est encore considérale. Je ne vous parlerai pas de l'assiduité aux séances et de la préparation de vos travaux d'ensemble. Son action est surtout morale. Dans une machine comme la nôtre, aussi compliquée, bien qu'elle ait été merveilleusement simplifiée dans son organisation, les occasions de difficultés et de conflits ne manquent pas. Votre Conseil général a souvent de graves décisions à prendre; il trouve surtout à remplir le rôle, toujours ingrat, de modérateur. La tâche lui avait été rendue facile par l'éminent prédécesseur de notre Président actuel. Vous pouvez juger quel a été son bonheur de retrouver la même direction, c'est-à-dire le dévouement affectueux et sympathique auquel il était habitué.

A notre Président et au Conseil général!

M. Bardy-Delisle, président de la Société de la Dordogne, porte le toast suivant:

Messieurs, l'an dernier, à pareil jour, un de nos vice-présidents, M. le docteur Cazeneuve, retenu aujourd'hui loin de nous par la maladie, portait un toast *aux absents*. Notre honoré et cher Président n'a pas voulu laisser tomber en désuétude cet usage de confraternité : il m'a *ordonné*, — mais avec cette grâce courtoise qu'il sait mettre jusque dans ses tyrannies, — de me charger du périlleux honneur de prendre la parole devant vous.

J'ai le regret que, dans ce souvenir aux absents, le premier nom qui se présente naturellement à ma pensée soit celui de M. Cazeneuve lui-même, ce confrère dont le caractère et le talent nous sont si sympathiques, et qui représente si dignement, dans nos assemblées, la médecine provinciale. Envoyons-lui, Messieurs, tous nos vœux confraternels!

Je suis certain de répondre au sentiment unanime de l'Assemblée en regrettant aussi le vide que fait, à notre festin confraternel, un autre de nos vice-présidents, M. Bouillaud, notre illustre maître à tous, l'un de nos doyens, plus encore par la science que par l'âge, et que retient ce soir, loin de nous, une santé qui lui est chère.

Il est, enfin, un nom qui ne doit jamais être oublié parmi nous, et dont le souvenir doit planer sur nos réunions : vous avez nommé notre cher et vénéré Président honoraire, M. Tardieu. N'oublions jamais les services qu'il a rendus à l'Association, l'éclat qu'il a jeté sur elle pas ses talents et l'autorité de son nom, et espérons qu'elle n'en sera pas privée à jamais!

Buvons donc, Messieurs, à notre vénéré Président honoraire, à notre illustre maître M. Bouillaud, à notre cher confrère Cazeneuve!

A tous nos confrères absents!

---

marquant simplement ici d'un signe de deuil et de douleur son nom aimé de tous, et dont chacun de nous conservera le souvenir inaltérable !

Isambert

Isambert est mort à 49 ans, brutalement renversé par un coup d'apoplexie, à l'heure précise à laquelle il entrevoyait enfin, dans un avenir prochain, la réalisation de ses légitimes et modestes espérances. — Après vingt-cinq années de travail opiniâtre; après avoir atteint depuis longtemps, par le concours, l'agrégation à la Faculté et le rang de médecin d'hôpital; après avoir, pendant dix années, dirigé ses études sur un point spécial de la pathologie interne; après avoir créé de toutes pièces un enseignement nouveau, il allait seulement commencer à recueillir assez abondant le fruit professionnel, et à réparer le dommage fait au patrimoine par les longues années d'épreuve. Le jour n'était peut-être pas très-éloigné où l'extension, devenue urgente, de l'enseignement pratique de la médecine aurait permis de mettre le comble à ses vœux en donnant l'investiture et le secours officiels à son enseignement si nécessaire et si utile. Le sort ne l'a pas voulu; un autre que lui récoltera le grain qu'il a semé; c'est la loi éternelle, injuste et aveugle.

Le souvenir d'Isambert, qui, hier encore, était plein de vie au milieu de nous, est trop présent pour que j'aie besoin de rappeler longuement à quels titres il avait mérité la sympathie, l'estime et l'amitié de tous. Épris d'indépendance et de libéralisme, sévère dans son intégrité, ardent à la défense de la vérité, sa vie entière appartenait au travail, aux devoirs de la profession ou de la famille. Assailli depuis longues années par une maladie cruelle, il luttait avec tant de courage, il déployait tant d'activité intellectuelle et physique dans ses occupations multiples, que beaucoup ignoraient son mal ou le croyaient conjuré. Lui-même ne jugeait cer-

M. Laussedat, membre de la Chambre des députés, prononce un discours que son étendue ne nous permet pas de reproduire aujourd'hui.

Enfin M. Ricord, sans lequel il n'y a pas de bonne fête, vivement sollicité par tous les convives, se livre à une improvisation spirituelle, anecdotique et humoristique, qui a excité l'hilarité et les applaudissements de l'assistance.

La soirée s'est prolongée jusqu'à minuit, et jamais, nous a-t-on dit de tous côtés, plus de gaieté, plus d'expansion, plus de cordialité n'ont signalé la fête annuelle de l'Association générale des médecins de France.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'EMPLOI DU THERMO-CAUTÈRE DANS LA TRACHÉOTOMIE;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 10 février 1877,

Par le docteur Gillette, chirurgien des hôpitaux.

Messieurs,

L'usage de l'excellent appareil du docteur Paquelin tend à se vulgariser de plus en plus, et le moment est proche où cet instrument viendra supplanter d'une façon presque générale le galvano-cautère ; je dis presque générale, car lorsqu'il s'agit de cavités closes et de l'emploi de l'anse métallique (principalement pour le col utérin dégénéré), le thermo-cautère doit, au moins pour l'instant, céder le pas à son rival ; cependant le docteur Paquelin, qui s'ingénie à perfectionner son appareil, est sur le point de produire une nouvelle pince, une espèce de fourche métallique à branches creuses, pour laisser circuler le carbure d'hydrogène, qui puisse se mouler autour du col utérin, à l'exemple de l'anse galvano-caustique; c'est de l'inventeur lui-même que je tiens ce détail.

A la Pitié, le professeur Verneuil, qui fait si fréquemment usage du calorique dans le cours ou pour l'exécution de ses opérations, ne se sert plus guère que du thermo-cautère. M. Tillaux vient, à Lariboisière, de désarticuler une épaule avec le même instrument, sans employer le bistouri dans aucun des temps de l'opération, et cela sans une seule goutte de sang, sur un homme chez lequel le moindre écoulement sanguin eût été certainement fort préjudiciable. Je viens de pratiquer moi-

---

tainement pas son heure si proche, et c'est presque une consolation pour ses amis de savoir qu'il ne s'est peut-être pas vu mourir.

Isambert a été un de ceux qui attachaient le plus de prix à son titre de membre de la Société médicale des hôpitaux, qui en comprenaient le mieux les devoirs; il manquait bien rarement de venir à nos séances, non pas seulement pour y produire ses propres travaux, mais encore pour prendre part à l'œuvre commune, et pour intervenir dans toutes les discussions où son concours pouvait être utile. Les maladies des enfants, les fièvres éruptives, le croup et la trachéotomie; plus tard, les maladies du larynx; enfin, les affections constitutionnelles et diathésiques du pharynx et du larynx, furent les principaux sujets de ses communications, dont plusieurs des plus remarquables sont insérées dans nos Bulletins et dans nos Mémoires (1).

La Société médicale des hôpitaux, qui a déjà rendu à la mémoire d'Isambert un solennel hommage en levant la séance aussitôt la nouvelle de sa mort, au nom de qui M. Cadet de Gassicourt a porté la parole au jour des obsèques, devait encore l'expression de son souvenir et de ses regrets au collègue laborieux et savant qui n'a cessé de lui apporter son concours et son aide.

(1) Note sur un *cas de sclérème chez un enfant de 13 mois.* (Bullet. de la Soc. méd. des hôp., 1re série, t. V, p. 480, 1863.). — Un *cas de trachéotomie chez un enfant de 16 mois.* (Bullet. et Mém. de la Soc. méd. des hôp., 2e série, t. IV, p. 180, 1868.) — Résumé de la discussion sur la *trachéotomie* (*Ibid.*, p. 230.) — *Trachéotomie dans un cas d'œdème de la glotte; emploi du ténaculum de Langenbeck;* avantages de cet instrument ; modification légère qu'il convient de lui apporter, t. V, p. 231. — Observation de *variole* rash, *chez une femme enceinte*, t. VI, p. 118 et 123. — Note sur un *cas de leucocythémie adénoïde*, p. 132. — *De l'angine scrofuleuse* (pharyngo-laryngite scrofuleuse), Mémoire lu le 25 nov. 1871, t. VII, p. 107 (Mémoires) ; t. VIII, p. 233, 264, 297.

même, de la même manière, deux rectotomies linéaires : l'une en ville, chez une dame; l'autre à Saint-Antoine, chez un Italien; toutes deux se sont terminées par la guérison des malades, et je me propose de vous relater ces deux observations dans l'une de nos prochaines séances.

Ce que je désire, aujourd'hui, c'est attirer votre bienveillante attention sur l'application du thermo-cautère à l'opération de la trachéotomie. Dans une lettre que le docteur de Saint-Germain adressait récemment à la Société, notre excellent collègue vous disait qu'une trachéotomie pratiquée par M. Krishaber avec le thermo-cautère, et à laquelle il assistait, lui avait laissé la meilleure impression. Un autre fait analogue a été également publié, je crois, dans les *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, par le même opérateur. Vous pouvez trouver encore, dans la *Gazette médicale de Bordeaux* (20 septembre 1876, p. 353), quatre cas de cette nature, dont trois sont dus à M. Poinsot et un quatrième à M. Mauriac. En voici deux autres qui sont relatifs à deux petites filles, l'une de 3 ans, l'autre de 4, que j'ai opérées en ville par le même moyen, qui ont succombé rapidement aux suites de l'affection qui avait nécessité l'intervention chirurgicale, mais chez lesquelles ce procédé m'a paru, uniquement au point de vue opératoire, avoir donné immédiatement les meilleurs résultats. Je ne veux pas entrer ici dans tous les détails de l'opération qui, pour l'ensemble, ne diffère guère du procédé classique par le bistouri; je n'insisterai que sur certaines particularités inhérentes à cette nouvelle méthode.

Dans les deux faits qui me sont personnels, j'incisai lentement de haut en bas (j'étais placé à droite des malades) sur la ligne médiane avec le thermo-cautère, depuis le bord supérieur du cartilage cricoïde jusqu'à la distance voulue que vous connaissez; puis, couche par couche, j'arrivai jusqu'à la trachée. Dans ce premier temps, la dissection ou plutôt la section des parties molles s'exécuta absolument comme avec le bistouri : comme avec lui je pus me rendre un compte exact de la profondeur à laquelle je me trouvais, et apercevoir les bords des muscles sterno-thyroïdiens qui ne furent pas intéressés. Une fois parvenu sur la trachée, *je ponctionnai et incisai ce conduit avec le bistouri*, en comprenant dans la section le cartilage cricoïde. La dilatation de l'ouverture et l'introduction de la canule ne présentèrent rien de particulier à mentionner.

Ce que je tiens à faire ressortir ici est relatif aux trois points suivants :

1° *L'hémostase.* — Elle a été presque complète dans l'un des cas, celui qui s'accompagnait de phénomènes d'asphyxie assez prononcés et de gonflement considérable des veines du cou; elle a été absolue dans le deuxième, et je n'ai eu quelques gouttes de sang qu'au moment où j'ai ouvert la trachée avec l'instrument tranchant.

2° *La rapidité de l'opération.* — Dans l'observation où l'hémostase a été absolument complète, la trachéotomie a été aussi rapidement exécutée qu'avec le couteau, car, en moins d'une demi-minute, elle était achevée. Toutefois, cette rapidité me semble peut-être moins indispensable qu'avec le bistouri (en admettant même qu'elle le soit bien réellement avec ce dernier instrument), car, par suite de l'absence de tout écoulement sanguin, on peut laisser reposer quelques instants le petit malade. C'est ce que j'ai fait dans l'un de mes cas; j'ai interrompu l'opération et fait mettre l'enfant sur son séant, je l'ai laissé *souffler*, permettez-moi cette expression; puis, quand il a eu repris un peu haleine, j'ai continué et terminé.

3° *L'incision de la trachée avec le bistouri.* — MM. Poinsot et Mauriac, dans les quatre observations qu'ils ont fournies, ont ponctionné et incisé le conduit aérien avec le thermo-cautère. Ils reconnaissent que ce temps est l'un des plus délicats, quand ils disent : « Dès que la pointe a pénétré dans la trachée, il faut agrandir « rapidement l'incision et retirer le couteau. Ce dernier temps de l'opération « demande à être exécuté avec une certaine promptitude, car, en laissant trop « longtemps la lame chauffée au rouge dans la trachée, on s'exposerait à cautériser les parois latérales et postérieures, bien que le pouvoir émissif du platine « soit peu considérable. »

Je pense, au contraire, qu'il est beaucoup plus prudent, une fois qu'on est arrivé

sur la trachée, de se servir du bistouri pour en pratiquer l'ouverture; et nous ne partageons pas du tout l'opinion des chirurgiens sus-nommés quand ils disent : « qu'il n'y a aucune nécessité à dénuder et à ponctionner ce conduit avec un bis- « touri ordinaire, car on s'exposerait à l'hémorrhagie. » Et d'abord, l'incision de la trachée avec le couteau ne donne pas lieu à un écoulement de sang considérable, c'est au moins ce que j'ai observé dans mes deux exemples, et quelque minime que soit le pouvoir de diffusion du platine, le calorique n'en détermine pas moins des brûlures et des eschares, et je craindrais, en portant le thermo-cautère sur la trachée et dans son intérieur, de voir survenir des lésions du côté de la muqueuse et des rétrécissements ultérieurs de ce conduit.

Je termine, Messieurs, ce court exposé en insistant sur l'obligation d'opérer avec le couteau maintenu au *rouge sombre*, qui est le véritable *degré de chaleur hémostatique;* c'est une condition *sinè quâ non* pour avoir une hémostase complète; et, à cet égard, permettez-moi de vous dire qu'une fois en train d'agir, l'opérateur n'a pas à se préoccuper du degré de température de l'instrument; c'est à l'aide, chargé de manœuvrer la poire en caoutchouc, qu'incombe ce devoir; il lui faut avoir incessamment l'œil sur le couteau et il doit maintenir de lui-même la lame de platine au rouge sombre, avec quelques pressions exercées sur cette poire bien à propos, sans que le chirurgien ait à se déranger sans cesse pour le prévenir.

CLINIQUE MÉDICALE

DU ROULEMENT DIASTOLIQUE DU RÉTRÉCISSEMENT MITRAL;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 24 février 1877,

Par le docteur DUROZIEZ, ancien chef de clinique.

Souvent, dans le rétrécissement mitral, un roulement, un râpement prolongé remplit le second temps et la présystole; le grand silence a disparu; le petit silence, quelque court qu'il soit, sert de point d'arrêt; et le bruit qui survient après lui, qui commence la révolution des bruits du cœur, qui est ce râpement, est attribué à la présystole; on supprime la diastole. Qu'arrive-t-il lorsque le pouls se ralentit, lorsqu'il survient une intermittence, lorsqu'un peu du grand silence reparaît? Quelle place prend le long râpement que nous entendions tout à l'heure, par rapport au grand silence? S'il est avant le grand silence, à la fin de la révolution cardiaque, il est dans la diastole; s'il est après le grand silence, au commencement de la révolution du cœur, il est dans la présystole; eh bien, notre bruit de râpement est rejeté tout entier, avec sa même longueur et son même timbre, dans la diastole. C'est un fait sur lequel on n'a pas insisté, et qui est de tous les jours, et tellement évident et facile à constater, que nous ne comprenons pas qu'on ait pu nier la réalité du roulement diastolique du rétrécissement mitral.

MM. Potain et Rendu sembleraient admettre que le même râpement est présystolique lorsque le pouls s'accélère, et diastolique lorsqu'il se ralentit. Nous montrerons, dans l'observation qui suit, que c'est identiquement le même bruit; qu'il y a donc quelque présomption pour qu'il se forme sous la même pression.

A quoi bon insister, nous dira-t-on, sur cette distinction entre le bruit diastolique et le bruit présystolique, qui tous deux mènent au diagnostic : rétrécissement mitral?

Pour nous, le bruit diastolique est plus habituellement facile à saisir, plus clinique que le bruit présystolique; nous cherchons à maintenir ses droits lorsqu'ils sont réels. Lorsque, dans un autre article, nous examinerons la coïncidence si fréquente du rétrécissement mitral et de l'insuffisance aortique, nous verrons que souvent il n'y a plus de bruit présystolique; que le roulement diastolique du rétrécissement mitral seul persiste. Il n'est donc pas indifférent de laisser en oubli ce bruit qui nous est si utile dans le diagnostic des maladies du cœur.

Que de fois, impatienté par cette ambiguïté du râpement à forme présystolique, nous avons attendu des jours pour trouver le ralentissement ou l'intermittence qui rejetaient dans la diastole le bruit que, malgré nous, nous mettions à la présystole. C'est la digitale qui nous rend ce service; elle ralentit les battements ou les dérègle, sans aucun profit pour le malade.

Nous choisissons, entre beaucoup d'autres, l'observation suivante, parce que le malade qui en est le sujet a passé dans tous les services de Paris et par tous les sphygmographes : il serait curieux de savoir quelle est la part faite par chacun des médecins à la diastole et à la présystole. Nous pensons que parfois on pouvait faire le partage, et le moyen indiqué par MM. Potain et Rendu nous paraît excellent, à savoir : l'examen des frémissements ; mais ils n'existent pas toujours. Nous arrivions au but par la palpation et l'auscultation, et cependant il nous restait toujours quelque doute, jusqu'à ce que les intermittences rejetassent décidément dans la diastole le long râpement, qui, à bien des oreilles, a dû paraître un type de bruit présystolique.

OBSERVATION. — *Rétrécissement mitral pur. — Râpement d'apparence présystolique, démontré diastolique par l'intervention des intermittences. — Empoisonnement par la digitaline, en ville.*

Devarenne, 25 ans, compositeur d'imprimerie, né à Paris, entre le 8 novembre 1876 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, 4. Il a la variole deux fois avant d'être vacciné, à 9 ans : il est peu marqué. A 7 ans, il a le croup; à 8, la scarlatine, puis une rougeole assez forte. A 12 ans, on lui met un vésicatoire en arrière, à gauche, pour une bronchite qui l'alite trois semaines. A plusieurs reprises, on met des vésicatoires sur le même point pour de la toux sans point de côté. A 14 ans, il a une colique de plomb au début de son apprentissage à Tours, chez Mame; elle n'a pas reparu. Pas d'autre accident plombique. A 19 ans, fièvre typhoïde pendant quarante-cinq jours. Pendant les mois de juillet et d'août 1870, il va à Saint-Germain, à pied, vendant des journaux, et en revient à pied tous les jours sans en éprouver de la fatigue. Il peut faire la campagne avec l'armée du Nord sans aucune gêne. En décembre 1872, se portant très-bien, il est pris, à la suite d'une violente émotion, d'une hémoptysie très-abondante, de 2 litres.

Dernièrement, il prend, pendant un ou deux mois, de la digitaline de provenances variées, à la dose de 5 à 8 granules par jour, sans nausées, dit-il, sans diarrhée, sans bleuettes, pouvant écrire toute la journée, mais non sans suffocation tous les soirs. Il survient des crachements et de l'anorexie. Le 5 novembre, il prend 10 granules de bonne provenance. Le 6, il déjeune à onze heures; il prend encore 10 granules; il ne dîne pas; il vomit beaucoup. Il dort bien. Le 7, pas de granules. Le matin, il déjeune et va à son bureau ; il ne dîne pas. Il part de son bureau à minuit avec du malaise, des étourdissements, de la suffocation. Il prend 5 granules à minuit. On le recueille dans un poste, et on le conduit à l'Hôtel-Dieu. L'interne qui le reçoit, à trois heures du matin, trouve le pouls d'une lenteur extrême. M. le professeur Sée le voit le matin, note de l'asystolie et de l'œdème du poumon. Dès son entrée, le malade prend 5 grammes de bromure de potassium et 40 gouttes de teinture de digitale. On injecte un demi-centigramme de morphine. Poitrine mal conformée. Saillie du bas du sternum.

11 novembre. Le malade est assis dans son lit le jour, et s'étend un peu la nuit. Il est calme. On ne se douterait guère de la lésion grave qu'il porte. La teinte des ongles est un peu violâtre ; celle de la peau à peu près naturelle, au repos; lorsqu'il monte, ou que l'air est un peu vif et froid, il étouffe et devient violet. Pas de battement apparent des carotides, ni des jugulaires, ni du cœur. On voit à peine la pointe dans le cinquième espace, à peu près dans la ligne du mamelon. On croirait être dans le sixième espace, si on ne calculait les côtes avec soin. Pas d'œdème. Radiale. P. 64, régulier, égal, assez développé, dicrote. La carotide est difficile à sentir. On produit à peine un souffle au premier temps dans la crurale. Râpement très-rude, très-long, occupant la diastole et la présystole, à forme présystolique; mais, avec de l'attention, on sépare le long râpement du deuxième temps et le bruit présystolique rude. Premier claquement parcheminé. Dédoublement du deuxième claquement à la pointe. Pas de souffle d'insuffisance aortique. Pas de souffle en jet de vapeur. Je sens le battement à la pointe au premier temps, puis un frémissement qui occupe tout le deuxième temps.

14 novembre. Il continue 40 gouttes de teinture de digitale, 5 gr. bromure de potassium et un demi-centigramme de morphine. Peu d'appétit. Pas de diarrhée. Céphalalgie plus forte que d'habitude. Brouillard, depuis deux ou trois jours, devant les yeux. Il n'en a pas quand il ne prend pas de digitale. Peu de mouvement de la pointe. P. radial, régulier, dicrote, assez développé, 64. Pas de développement des jugulaires. On ne voit pas battre les carotides. On sent très-bien les mouvements des valvules. Frémissement court présystolique, premier claquement fort. Deuxième claquement non dédoublé, fort. Frémissement très-net et très-fin, prolongé, au deuxième temps. Le roulement est bien au deuxième temps. Pour moi, il ne peut être dit présystolique. Pas de souffle d'insuffisance mitrale ni tricuspide. Pas de souffle au premier temps ni au deuxième temps. Il ne se lève pas. Moins de palpitations. Pas d'œdème des jambes. La crurale est peu impulsive, et fournit cependant deux claquements au premier

temps par une compression forte; en diminuant la compression, on obtient un claquement puis un souffle, au premier temps.

16 novembre. P. radial, 64, régulier, assez développé, dicrote, un peu vibrant. On ne voit pas battre les carotides. Les crurales battent peu. Les jugulaires ne sont pas développées. Au cœur, battement léger sur une grande surface, quatrième et cinquième espaces, très-léger pour le sixième. A la pointe, le battement a lieu en arrière au premier temps, pour la vue du moins, c'est-à-dire que l'espace intercostal est aspiré; la partie supérieure bat en avant, tandis que la pointe rentre; au-dessous de l'appendice xyphoïde, double battement au premier temps, très-net. A la pointe, je ne sens qu'un battement au premier temps, de même à la base. Le premier et le deuxième claquement sont parcheminés. On sent un frémissement pendant tout le second temps. On entend un râpement, pendant tout le second temps, entre le second claquement et le premier, me paraissant plus au deuxième temps que présystolique.

17 novembre. P. 64-68, régulier. Il ne prend pas régulièrement sa digitale. Je cherche avec soin les bruits diastolique et systolique. Le frémissement et le bruit râpeux s'étendent du deuxième claquement au premier; mais je ne vois pas de raison pour rattacher ces signes plus à la présystole qu'à la diastole. On entend un souffle très-bref au moment de la systole. Pas de souffle en jet de vapeur. On entend les premier et deuxième claquements, sans dédoublement. Je sens un soulèvement, puis un frémissement au deuxième temps. L'impression est bien la même pour l'oreille.

20 novembre. On continue le même traitement. Il se plaint d'éblouissements, de lueurs rouges; il peut lire pourtant. La suffocation est moindre. Il dort assez bien. Sueurs depuis huit jours. Il urine bien, un peu moins pourtant depuis quelques jours. Les selles sont dures. Les forces sont très-diminuées depuis longtemps. Il se lève deux heures par jour depuis quatre jours. Il se trouve mieux étant couché. P. 62, régulier, développé. On sent le frémissement présystolique séparé du diastolique; la sensation est la même pour l'oreille. On entend les claquements. Dédoublement du second claquement. Beau rhythme de rétrécissement mitral. Roulement présystolique, premier claquement, dédoublement du deuxième claquement, puis roulement prolongé. Pas de souffle au premier temps.

27 novembre. Il a eu des vomissements. Il avait pris sa teinture de digitale et son bromure entièrement. Il a été très-souffrant. Aujourd'hui, il est mieux. P. 56, régulier. Le râpement se prolonge toujours jusqu'au premier claquement. La césure n'a pas lieu pour l'oreille.

6 décembre. P. 56, régulier, dicrote. Pas de battement des carotides. Pas de battement visible du cœur. Frémissement très-fin, très-sensible à la pointe. Pas d'interruption. Frémissement faible, court, présystolique, puis premier battement et claquement, dédoublement du second claquement et long frémissement. Pas de premier claquement intense. Pas de souffle en jet de vapeur. Râpement prolongé répondant au long frémissement. Bruit présystolique mal dessiné. Le long râpement est très-fort à gauche, en dehors du cœur. Le dédoublement du second claquement n'est pas bien détaché à gauche. A droite, il est assez net. Un peu de ronflement au second temps à droite. Quand on appuie modérément l'oreille à la pointe, on entend un premier claquement assez fort, puis le dédoublement du second claquement, puis un roulement. Il prend toujours sa digitale et son bromure; il ne va pas mal. Digestions assez bonnes. Un peu de mal au ventre. Parfois de la diarrhée. Pas de céphalalgie. Bleuettes. Brouillards.

8 décembre. P. régulier. Petit souffle court au premier temps, fout, répondant à un frémissement court, présystolique. Dédoublement du premier claquement et du second. Le dédoublement du premier est, dans un point, remplacé par le souffle court et un claquement. Long frémissement et long râpement, qui sont bien au second temps. Le malade ne va pas mal.

13 décembre. Même état. Rhythme facile à la palpation. Frémissement présystolique plus court. Frémissement diastolique beaucoup plus long. Grondements en rapport avec les frémissements. Toujours bruit énorme se confondant avec la diastole et la présystole, et difficile à bien placer comme temps.

20 décembre. Depuis dix jours environ, il prend 20 gouttes de teinture de digitale et 2 gr. 50 de bromure. A partir d'aujourd'hui, il prend 40 gouttes de teinture, 5 grammes de bromure et 15 grammes de sirop de morphine.

23 décembre. Il a des douleurs de ventre et urine très-peu.

25. Outre les 40 gouttes de teinture et les 5 grammes de bromure, il prend 30 grammes de sirop de morphine. Il va à la chapelle; il croit ne pouvoir pas en revenir.

26. Ne se lève pas; se sent mal à l'aise. Beaucoup d'intermittences. (Je ne le vois pas ce jour-là.)

27. Il ne prend aucun médicament; il urine un peu plus; il s'efforce de boire. Il se plaint d'anorexie, de bleuettes et de nausées. P. 56-60, régulier.

P. crural très-faible. Mêmes bruits et mêmes frémissements au cœur.

28 décembre. *P. inégal, faible. Le cœur est facile à ausculter. Le grondement est tout entier au deuxième temps. Après lui vient l'intermittence. Aucun bruit de roulement présystolique lorsque le cœur reprend.*

29 décembre. P. digitalique, géminé, non régulièrement. P. 60; même nombre de pulsations pour 5 secondes; 5 pulsations simples, ou 2 pulsations géminées et 1 simple. Beau roulement un peu râpeux au second temps, détaché de la présystole, qui ne présente pas de bruit appréciable. Le râpement n'existe qu'après la seconde pulsation géminée ou après la pulsation simple. Il a perdu l'appétit et a des bleuettes.

2 janvier 1877. Le pouls a repris sa régularité. On éprouve de nouveau la difficulté de répartir le bruit de râpement entre la diastole et la présystole.

3 janvier. Je sens nettement le frémissement présystolique et le frémissement diastolique, le premier moins long que le second. J'entends un roulement présystolique peu important à côté du grand bruit roulant et rude diastolique, que la plupart des médecins dénommeraient présystolique.

5 janvier. Type pur du rhythme du rétrécissement mitral. Roulement présystolique; claquements et long roulement rude, plus rude que le bruit présystolique. Il urine beaucoup, et ne prend aucun médicament.

11 janvier. Le malade reprend 3 pilules qui doivent représenter 15 centigr. d'extrait et de poudre de digitale mêlés ensemble. Les intermittences reparaissent. Le long roulement est au second temps, et est séparé, par un silence, de la reprise. Le bruit présystolique est très-peu marqué.

13 janvier. Il continue ses 3 pilules de digitale. Il s'est trouvé, hier soir, aussi souffrant que le soir de son entrée. Il a cru un moment perdre connaissance étant auprès du poêle, est descendu et a été pris de suffocation. Il s'est arrêté dix fois en remontant l'étage, étouffait, déboutonnait son gilet, son pantalon, s'appuyait le long du mur. Anorexie. Pas de nausées. Il vient pourtant de l'eau à la bouche. Selles un peu fréquentes, sans diarrhée. Il a peu de douleurs de ventre. Pas de céphalalgie. Voit à peu près clair. Pas de lueurs. Agitation. Insomnie. Pollution. Jambes faibles. Mal aux reins. P. 48-60, variable. Parfois un écart entre deux pulsations. Pas de pouls géminé. Bruit présystolique mal dessiné. Long ronflement au deuxième temps, n'allant pas toujours rejoindre le premier bruit. Premier claquement fort, non parcheminé cependant; deuxième claquement dédoublé. Pas de souffle au premier temps, plutôt du ronflement, du roulement. On n'entend presque que le claquement. On sent difficilement les carotides. Le premier claquement est fort. La première partie du deuxième claquement est aussi forte que le premier claquement; la deuxième partie est plus faible.

16 janvier. Il continue ses 3 pilules, et ne se plaint pas. Le pouls est presque régulier. Même roulement au second temps. Même bruit présystolique peu intense. Premier claquement assez fort. Le second claquement n'est pas dédoublé.

22 janvier. Il vient de monter les escaliers. Le bruit râpeux à forme présystolique est extrêmement fort; il est vraiment difficile, en dehors des intermittences, de savoir à quel temps le mettre.

13 février. Il prend de la digitale depuis deux ou trois jours. Dernièrement, on a fait des injections de morphine qu'on a dû cesser à cause des accidents produits; tendance à la syncope, vomissements, somnolence. P. régulier, assez fort, assez vibrant. Rhythme facile à suivre; souffle très-court, terminé par le premier claquement; deuxième claquement dédoublé. Long râpement rejoignant le premier claquement. Je suis frappé de ce fait, que c'est tout à fait en bas et en dehors que l'on entend le mieux, et très-bien, le triple claquement parcheminé. Nul souffle en jet de vapeur.

19 février. Même bruit rude, prolongé, sans fin, non absolument uniforme pendant sa durée, s'étendant du deuxième claquement au premier; difficile à séparer du bruit présystolique très-bref. Premier claquement parcheminé; deuxième claquement dédoublé. On entend très-bien les trois claquements à la pointe. Pas de souffle en jet de vapeur. Pas d'œdème. Malade sec.

23 février. P. 60, à peu près régulier, peu développé, un peu tendu. On entend le maximum du grondement rauque dans le cinquième espace, à 6 centimètres au-dessous du mamelon, tout à fait dans la même ligne (à l'aide du stéthoscope en caoutchouc); le bruit disparaît au-dessus et à gauche, se prolonge diminué au-dessous et à droite. Quand on tâte le cœur en même temps, on sent l'impulsion au premier temps et le râpement au deuxième. Si on ausculte sans cette précaution, on est tenté de faire du grondement un bruit présystolique. Pourtant, à certains moments, à l'oreille nue, on entend bien un grondement plus court et non râpeux, présystolique, terminé par le premier claquement, qui est assez fort, mais non éclatant. Les dédoublements de claquements varient; ils ne sont pas bien détachés. Pourtant, par moments, on entend sous le sternum le premier claquement dédoublé, parfois le

deuxième claquement. A l'oreille nue, les bruits se propagent à gauche, et on entend mieux le prolongement présystolique. La résonnance est normale au niveau du deuxième espace gauche; moindre, mais encore notable, au niveau du troisième espace. Pas de souffle en jet de vapeur.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 février 1877. — Présidence de M. Mercier.

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

CORRESPONDANCE

La correspondance imprimée contient un ouvrage, en deux volumes, qui avait été adressé à la Société, et qui se trouvait déposé à la bibliothèque de la Faculté de médecine. Cet ouvrage a pour titre : *Medical and surgical history of the war of the Rebellion.*

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur Gillebert d'Hercourt père, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

COMMUNICATION

M. le docteur Georges Camuset fait une communication sur la *substitution des hydro-carbures onctueux retirés du pétrole à l'axonge, au cérat et à la glycérine, dans leur emploi thérapeutique médical et chirurgical.*

Dans un des derniers feuilletons de l'Union Médicale, une correspondance de Philadelphie signalait particulièrement, parmi les nouveaux produits chimiques exposés, un corps onctueux, la *vaseline*, que l'on emploie depuis quelques années aux États-Unis, pour les usages médicaux et chirurgicaux, à titre d'excipient, et comme succédané de l'axonge et du cérat dans le pansement des plaies.

De mon côté, je cherchais depuis longtemps, pour la préparation des pommades ophthalmiques, un véhicule qui supportât, sans rancir ou se saponifier, le contact de l'air et le mélange avec les oxydes métalliques, principalement avec le bioxyde hydraté de mercure (précipité jaune), dont on fait un usage journalier dans le traitement des kératites ulcéreuses et pustuleuses.

L'énumération des propriétés physiques et chimiques de la vaseline m'engagea à essayer de cette nouvelle substance; mais aucun des pharmaciens auxquels je m'adressai n'en avait entendu parler, et elle était inconnue même à la pharmacie centrale.

Sur ces entrefaites, je fis la rencontre d'un agent américain chargé du placement industriel des huiles lourdes de pétrole pour le graissage des machines; et, grâce à cette circonstance, j'ai pu mettre sous les yeux de mes collègues de la Société de médecine divers échantillons d'une substance qui va certainement prendre une place importante dans la thérapeutique.

On sait que les huiles de pétrole d'Amérique ou les huiles de naphte de la mer Caspienne et autres lieux, fournissent, par des distillations convenablement dirigées, tous les carbures de la série forménique, à savoir : le formène, les hydrures d'éthylène, de propylène, de butylène, etc., et toute une série de carbures plus condensés dont la formule générale est $C^{2n}H^{2n}+^{2}$.

Le point d'ébullition de ces carbures s'élève graduellement, si bien que les derniers ne peuvent distiller sans décomposition. Leur consistance varie depuis l'état gazeux (*formène* ou *gaz des marais*, $C^{2}H^{4}$) jusqu'à l'état solide (*paraffine*) en passant par la consistance onctueuse de plusieurs corps non chimiquement définis (*oléfines*), qui sont des mélanges de carbures liquides avec des carbures cireux.

La composition des échantillons qui m'ont été soumis les rapproche de l'*hydrure d'hexadécylène* ($C^{32}H^{34}$) qui bout à 270°. Ils sont connus dans l'industrie sous divers noms de fantaisie : *cosmoline*, mot dont l'étymologie veut exprimer l'emploi universel du produit; *vaseline*, *onguent de pétrole*, etc.

La *cosmoline*, que j'ai expérimentée, est une substance onctueuse, fusible vers 40° en une matière huileuse, jaune clair, transparente, qui devient louche par le refroidissement. Elle graisse fortement et elle est très-adhésive; un peu happante au toucher entre les doigts.

Sa couleur est d'un blond plus ou moins pâle, semblable à celle du miel ou de l'ambre. — Inodore à froid et donnant à chaud une très-légère odeur de pétrole. — Saveur de matière grasse. — Densité 0,92, entre celles de l'eau et de l'alcool. — Insoluble dans l'eau et dans

l'alcool; soluble en toutes proportions dans l'éther. — Inattaquable à froid par les agents oxydants, acide azotique, acide chromique; faiblement attaquée à chaud.

Absolument neutre et sans affinités; sous ce dernier rapport, *elle est bien supérieure à la glycérine*, qui est très-avide d'eau et irrite vivement les muqueuses sur lesquelles on l'applique.

La composition d'hydro-carbure la rend incapable de rancir ou d'être saponifiée.

Au surplus, j'ai montré à mes collègues des médicaments qui avaient été préparés en Amérique depuis plus d'un an, en y substituant la *cosmoline* à l'axonge du Codex; ils étaient dans un état de parfaite conservation : pommades camphrée, à l'oxyde de zinc, au précipité rouge, au tannin, à l'iodure de mercure; cérat résineux et cérat de Goulard, etc. La pommade composée de cosmoline et d'iode pur m'a surtout semblé remarquable, car l'usage en est beaucoup plus commode que celui de la teinture alcoolique de ce métalloïde.

L'inaltérabilité de la *cosmoline* la rend précieuse comme véhicule, en permettant de mettre en contact avec les lésions de la peau les substances les plus diverses. Des essais, faits depuis quelques semaines à l'hôpital Saint-Louis, ont donné des résultats favorables.

Je ne parlerai pas des usages de la cosmoline comme *graisseur* et comme *cosmétique*; car cette substance peut être parfumée aussi bien que l'axonge.

Je me bornerai à signaler encore son *emploi en chirurgie*. Aux États-Unis on s'en sert couramment depuis plusieurs années pour le graissage des sondes, le toucher vaginal, et surtout pour le *pansement des plaies*. La cosmoline a une cohésion, une viscosité qui lui donnent des propriétés isolantes et antiseptiques analogues à celles du collodion. Enfin, je puis affirmer qu'elle est parfaitement bien supportée par la conjonctive oculaire, où je l'applique depuis quelque temps déjà en pommade ophthalmique, comme excipient du précipité jaune, du calomel, etc.

Espérons donc que la pharmacie centrale sera bientôt à même d'en fournir aux expérimentations que nos confrères voudront entreprendre, et que nous ne serons pas obligés d'aller puiser la cosmoline aux sources mêmes du pétrole.

—

M. GILLETTE fait une communication sur l'*emploi du thermo-cautère dans la trachéotomie*. (Voyez plus haut.)

M. BLONDEAU : J'ai vu récemment M. de Saint-Germain; il m'a annoncé qu'il croyait devoir rejeter complétement l'emploi du thermo-cautère pour pratiquer la trachéotomie.

M. PERRIN : J'ai vu, il y a deux jours, M. de Saint-Germain; je ne crois pas que ce chirurgien ait renoncé complétement à l'emploi du thermo-cautère dans la trachéotomie.

Les enfants que M. Gillette a opérés ont-ils vécu assez longtemps pour qu'on ait pu se rendre compte de l'étendue des eschares?

M. DUBRISAY demande à M. Blondeau s'il ne ferait pas erreur, et si M. de Saint-Germain ne lui aurait pas plutôt parlé du galvano-cautère.

M. BLONDEAU répond qu'il ne fait pas erreur, et M. de Saint-Germain aurait ajouté que c'était à cause de la profondeur des eschares qu'il croyait devoir rejeter le thermo-cautère.

M. DE RANSE : J'ai entretenu la Société, il y a quelques années, d'expériences que j'ai pratiquées sur des chiens avec des couteaux portés au rouge sombre. J'ai observé des eschares; mais les chiens guérissaient parfaitement. Nous avons, sur ces animaux, pénétré d'un seul coup dans la trachée, et nous avons observé des eschares de la paroi postérieure de ce conduit. Il faut donc, si l'on pratique la trachéotomie à l'aide du thermo-cautère, faire la section de la peau et des muscles seulement, et inciser, comme l'a fait M. Gillette, la trachée à l'aide du bistouri. Au point de vue de l'hémostase, il est très-important de maintenir le couteau au rouge sombre.

M. GILLETTE dit que M. de Saint-Germain rejette le galvano-cautère pour pratiquer la trachéotomie, mais qu'il considère le thermo-cautère comme excellent dans cette opération.

M. DUBRISAY : Je demanderai à M. Gillette pourquoi il préfère le thermo-cautère au bistouri. Il est des cas embarrassants où la section de la peau une fois faite, et les muscles écartés, il existe un lacis veineux considérable et une infiltration des tissus qui ne permettent pas d'apercevoir facilement la trachée; c'est alors par le toucher qu'on arrive à diriger le bistouri sur ce conduit et à pouvoir l'inciser. Je ne crois pas possible, dans ces cas, d'avoir recours au thermo-cautère. Le bistouri me semble donc préférable.

M. GILLETTE : Dans les cas que j'ai opérés, la trachée s'est trouvée assez superficielle pour me permettre de la découvrir facilement. Je préfère le thermo-cautère, à cause de l'hémostase qu'il produit. Je ne sais si les eschares qui ont été produites auraient été profondes, les enfants ayant vécu trop peu de temps pour me permettre de résoudre cette question; mais, si j'en

juge d'après ce qui se passe dans les autres opérations, elles auraient dû être très-peu profondes.

M. DE RANSE : Chez les chiens, quand on a divisé les tissus mous au moyen d'un cautère au rouge sombre, l'aspect nacré de la trachée apparaît très-nettement.

M. BLONDEAU : Trousseau, dont j'ai été l'élève, disait qu'il fallait opérer la trachéotomie lentement, à cause des anomalies artérielles que l'on rencontre quelquefois. Aussi s'est-il toujours élevé contre la méthode expéditive.

M. DUBRISAY : MM. Chassaignac et Maisonneuve ont conseillé la méthode expéditive, et l'ont employée avec succès; mais, dans des mains inexpérimentées, cette méthode a été la cause d'accidents. Je ne vois pas l'utilité d'opérer si vite. S'il existe une anomalie artérielle, le procédé rapide ne permet pas d'en éviter la lésion.

M. BLONDEAU reconnaît, comme M. Dubrisay, que les procédés rapides ont pu être employés avec succès par des chirurgiens expérimentés; mais, comme l'opération peut être pratiquée par des médecins inexpérimentés, il pense qu'il convient de conseiller les procédés lents. Du reste, il ne voit pas pourquoi on veut tant se presser dans cette opération.

M. DE RANSE demande aux chirurgiens qui font partie de la Société, si le médecin, peu versé dans cette opération, et qui redoute par-dessus tout l'hémorrhagie, ne pourrait pas employer avec avantage les pinces hémostatiques.

M. GILLETTE pense que ces pinces ne peuvent être employées; l'hémorrhagie coule en nappe, et l'on aurait beau les appliquer, que le sang continuerait à couler.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, A. LE BLOND.

Séance du 24 février 1877. — Présidence de M. MERCIER.

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

RECTIFICATION

M. DE SAINT-GERMAIN demande à faire une rectification au sujet de la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance, sur la trachéotomie, et où on lui a prêté une opinion basée sur une erreur de mots. On a confondu le galvano-cautère avec le thermo-cautère.

L'opération par le thermo-cautère, dit-il, je l'ai appliquée pour la première fois il y a quinze jours seulement. J'avais été frappé des bons résultats obtenus à l'aide de ce procédé par M. Krishaber. L'opération, pratiquée sur trois adultes, a été faite avec la plus grande facilité. Je n'ai pas eu l'occasion de constater, il est vrai, s'il s'était produit des eschares; il y a eu, je sais, de petites hémorrhagies, mais les trois malades ont guéri.

J'essayai, à mon tour, ce procédé, il y a quinze jours environ, sur un enfant du service de M. Labric. L'enfant, couché sur le dos, maintenu solidement et le larynx fixé, je divisai la peau à l'aide du thermo-cautère porté à une température très-basse. L'enfant paraissait supporter difficilement l'opération; je me hâtai d'inciser la trachée à l'aide du bistouri. Il n'y eut presque pas de sang, et le résultat immédiat nous parut très-favorable.

Le surlendemain, la plaie prit un mauvais aspect. Les jours suivants, elle s'élargit, présentant une surface grisâtre, et au bout de quatre jours nous constations sur la trachée une perte de substance d'un bon centimètre. La partie putride fut enlevée et, au bout de onze jours, l'enfant était guéri; mais il reste, à la place de la perte de substance, un tissu rétractile qui pourrait avoir des conséquences qu'il faut surveiller.

Le thermo-cautère n'a pas de rayonnement, mais il n'y en a pas moins des eschares assez importantes encore.

Si donc, sur les adultes, le thermo-cautère nous a paru être d'une application avantageuse, nous ne saurions le dire également pour les enfants atteints du coup. Chez ceux-ci, tant au point de vue des accidents immédiats que consécutifs, j'hésiterais à employer ce mode opératoire.

M. DUBRISAY : Le thermo-cautère paraissait avantageux à M. Gillette, en ce qu'il évitait l'hémorrhagie. Dans le cas de M. de Saint-Germain, il y aurait eu, d'après M. Labric, une hémorrhagie au quatrième jour.

M. DE SAINT-GERMAIN confirme le fait.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° Une lettre de M. Le Blond, s'excusant de ne pouvoir venir à la séance remplir ses fonctions de secrétaire; — 2° deux numéros du *Progrès médical*.

A propos de l'envoi à la Société, par le Comité de vaccination animale de la province de Naples, de tubes de vaccin animal conservé par une méthode particulière, non décrite dans la lettre d'envoi, la Société, après un échange d'observations, décide qu'avant toute expérimentation il y aura lieu de s'enquérir, auprès du Comité, du mode exact de conservation dont il s'agit, et de la question de savoir si le vaccin à elle adressé est bien du vrai cow-pox.

M. Perrin voudra bien, à cet effet, se mettre en rapport avec le Comité napolitain, et en même temps avec M. le docteur Palasciano, pour complément de renseignements.

COMMUNICATION

M. Duroziez donne communication d'une note ayant pour titre : *Roulement diastolique du rétrécissement mitral.* (Voir plus haut.)

M. Blondeau demande à M. Duroziez si le rétrécissement mitral simple, sans insuffisance, est commun.

M. Duroziez : Non, le rétrécissement simple, sans être très-fréquent, est beaucoup plus commun cependant qu'on ne pense. Il y en a trois cas actuellement à l'Hôtel-Dieu. Mais ce rétrécissement est très-difficile à constater, même pour une oreille exercée, car les bruits qui le caractérisent sont peu accentués.

PRÉSENTATION

M. Voisin soumet à la Société une préparation miscroscopique et des dessins représentant l'état du sang d'un malade atteint de paralysie générale, à la troisième période.

Ce malade était à la période cachectique, avec fièvre, amaigrissement considérable et fétidité de l'haleine et de tout le corps. Ce qui frappa surtout l'observateur, fut une apparition en vingt-quatre heures d'une multitude de poux. Il constata alors que les gencives étaient scorbutiques; qu'il existait sur les deux membres inférieurs des plaques ecchymotiques, et, sur la région fessière, un clou de nature gangréneuse, mais non ulcéré. Le sang, examiné au microscope, avait un aspect groseille; la gouttelette s'étalait très-facilement et les globules se séparaient en îlots. Dans les espaces clairs, entre les îlots, il constata la présence de vibrions, dont le nombre augmenta de jour en jour, au point que le sang, au bout de quinze jours, présentait à l'œil un bouillonnement, une espèce de fermentation.

Cet état du sang montre que, chez certains paralytiques généraux, les divers accidents cachectiques ne sont pas dus uniquement aux lésions du cerveau, mais présentent quelquefois un caractère de septicémie comme dans la fièvre typhoïde.

M. Lunier demande si le sang est examiné immédiatement après être retiré de l'individu.

M. Voisin fait savoir qu'il obtient le sang par une simple piqûre au doigt, et que la gouttelette est immédiatement appliquée sur le porte-objet du microscope.

M. Blondeau : Pourquoi l'altération du sang ne serait-elle pas la conséquence des troubles de l'innervation plutôt que l'effet d'une septicémie ?

M. Lunier : Les eschares sont fréquentes chez les malades atteints de paralysie générale; et elles guérissent très-bien. Leur présence constitue même un mode de guérison de la paralysie; car on voit quelquefois des paralytiques guéris après des gangrènes considérables. Les faits de M. Voisin peuvent peut-être expliquer le développement des eschares, mais il faut attendre avant d'affirmer que ces accidents sont dus à la présence de bactéries dans le sang. Il importe, en effet, de remarquer que, dans la paralysie générale, il y a progression continue des lésions nerveuses, et que, d'autre part, les bactéries peuvent se trouver ailleurs chez d'autres aliénés.

M. de Ranse : Y a-t-il assez d'états typhoïques chez les aliénés pour qu'il n'y ait pas ici simple coïncidence ?

M. Voisin : Il est rare d'observer des eschares, sans phénomènes généraux, dont l'intensité n'est certainement pas en rapport avec les eschares. Il y a, selon moi, souvent des phénomènes de septicémie antérieure aux eschares. Et, sans vouloir généraliser, j'apporte un fait d'observation, en ajoutant que les lésions des centres nerveux ne m'ont pas rendu compte des eschares.

M. Lunier : Il y a, chez les paralytiques avancés, des eschares avec phénomènes généraux; il y en a d'autres, en plus grand nombre, dont les eschares ne s'accompagnent ni de fièvre, ni de phénomènes généraux. Il faudrait voir si, dans les deux cas, il n'y a pas aussi des bactéries.

M. Blondeau insiste pour savoir si l'altération du sang n'est pas uniquement le résultat d'un trouble trophique amené par la grande perturbation du système nerveux, et sinon, il demande à quelle cause la rattache M. Voisin.

M. Voisin : Chez ces paralytiques, il y a hypérémie du tube digestif, avec ramollissement de la muqueuse, lésions qui peuvent expliquer une altération du sang secondaire. Ces lésions ont un rapport avec l'état du système nerveux; mais cet état nerveux ne joue pas le rôle principal.

M. Charrier : Le point de départ de la paralysie dans les centres nerveux explique à la fois et les troubles de nutrition, et l'altération du sang; l'entérite et les autres accidents sont sous la même dépendance.

M. Lunier : Les phénomènes intestinaux, chez les paralytiques généraux, tiennent seulement au mode d'alimentation et non aux troubles nerveux. Ces malades mangent gloutonnement et avalent tout ce qu'ils trouvent sous la main. Les paralytiques bien soignés et bien surveillés n'ont pas ces accidents.

M. de Ranse : Il résulte de la discussion que le fait observé par M. Voisin est accidentel, et que l'infection du sang ne peut être établie comme un fait habituel chez les malades atteints de paralysie générale.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Pour le secrétaire annuel, absent, Dr Marcet.

VARIÉTÉS

LE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE EN TURQUIE;

Par Josiah Williams, L. R. C. P. E. D., chirurgien de l'hôpital militaire central de Sienitza.

Maintenant que la Turquie attire si vivement l'attention publique, je pense que quelques remarques sur son service de santé peuvent être de quelque utilité ou de quelque intérêt pour mes confrères. J'ai passé trois mois dans ce service, et j'ai eu toute facilité d'étudier le traitement des blessés et des malades, surtout de ces derniers, car peu de blessés furent admis dans mes salles. Pendant mon séjour à Constantinople, je traversai deux ou trois fois le Bosphore et visitai l'hôpital de Scutari; cet hôpital est splendidement situé sur la côte de la mer Noire; aux environs se voit le cimetière anglais, qui est aussi beau qu'aucun de ceux de Londres. J'accompagnai le médecin en chef dans sa tournée, et remarquai qu'il s'occupait beaucoup de la nourriture et la goûtait avant sa distribution. Les salles sont vastes, longues, mais peu élevées, bien éclairées, mais mal ventilées. La ventilation semble, en ce pays, d'une importance secondaire. Dans les hôpitaux que j'ai visités, les salles m'ont paru propres et les patients bien et confortablement traités. La pharmacopée française est suivie en Turquie, et toutes les prescriptions sont écrites en langue française. Les régimes se comptent de 1 à 6, le numéro 6 est le plus complet, et consiste en une abondante quantité de viande et de riz, avec du pain. Les raisins cuits sont le dessert favori des Turcs; le *mahalabie*, qui comprend du riz et des raisins, est souvent ajouté au régime n° 5, qui contient moins de viande; les régimes 1, 2, 3, 4, consistent en soupes ou en soupes et riz. Cet hôpital est un grand établissement de 600 à 700 lits; il possède surtout des cas médicaux; on fait deux ou trois fois par jour, dans les salles des fumigations d'encens. J'eus, en recevant ma commission, la bonne fortune d'être envoyé en avant, j'avais à passer par Salonique, de là je me rendais en chemin de fer à *Metra-Nitza*; puis je montais à cheval pour quatre journées de marche jusqu'à Sienitza et en passant par Novi-Bazar.

Le petit hôpital de Metranitza se compose de quelques greniers à fourrages. Je trouvai campés dans le village, sur un terrain détrempé, au bord d'une rivière, de nombreux soldats. Les latrines étaient placées trop près du camp, et tous les alentours et l'intérieur de ce camp étaient souillés par les hommes; l'ague, la dysenterie, la diarrhée, dominaient.

L'hôpital de *Novi-Bazar* est plus important; il contient de quatre à cinq cents lits; les salles sont bien tenues, et le médecin en chef (Oshm ed bey) est à la hauteur de sa position. Il a fait ses études à Paris, et paraît très-instruit. Les aménagements des latrines sont ici d'une grossière intallation, de simples gouttières ouvertes conduisent les matières hors de l'hôpital. J'y restai deux jours et fus vraiment surpris du nombre considérable de goîtres que j'y vis, beaucoup étaient énormes; et, sans exagération, je crois pouvoir dire que le tiers de la population est atteint de cette affection plus ou moins développée. Deux jours après, je partis pour Sienitza. Après une nuit passée dans un camp fortifié, j'arrivai devant la ville et traversai un grand campement de troupes arabes, plus de 10,000 hommes. Le temps était chaud et l'atmosphère très-désagréable aux nerfs olfactifs. Cela s'expliquait facilement, car les besoins de la nature étaient uniformément soulagés tout aux alentours et à l'intérieur du

camp; les tentes étaient plantées sur un terrain boueux que la pluie transformait en un vaste et triste marais. Aussi dois-je dire que la dysenterie, la diarrhée, l'ague, le rhumatisme, la bronchite, attirèrent vivement mon attention.

L'hôpital de Sienitza est à courte distance de Yavor; c'est un grand bâtiment quadrangulaire, placé dans une position élevée, dominant la ville; il contient six cents lits; mais, pendant les dernières grandes batailles aux environs, tous les points étaient couverts de blessés. Il est sous la direction d'Ohannes bey, Arménien, aimable et courtois gentleman, qui fut charmé de l'arrivée de médecins anglais. Il devint nécessaire d'occuper une vingtaine de maisons en bois de la ville et l'église grecque. Il y a ici une douzaine de médecins : un dessert les maisons, les autres font du service dans deux ou trois salles.

La visite se fait à huit heures du matin et est suivie par le pharmacien; sa besogne est de prendre note des régimes et médicaments prescrits, et de veiller à l'exécution des prescriptions. J'avais un chirurgien dont le service était de faire les pansements sous ma direction, il correspond au panseur des hôpitaux de Londres, il n'a pas de diplôme, et peut seulement faire des pansements et des bandages. Nous n'avons pas de *lint*, et nous employons la charpie, qui réussit tout aussi bien. Les plaies gangréneuses sont traitées avec la poudre de camphre et de quinquina, ou avec une décoction de quinquina; au début, je n'avais ni acide phénique, ni permanganate de potasse, ni désinfectant d'aucune sorte; j'ai pu en obtenir depuis. Nous avons, jusqu'à présent, été complétement saufs de la gangrène et de l'érysipèle, je l'attribue à la bonne ventilation. Mes salles sont chacune de cent pieds de long sur vingt-quatre pieds de large. Pendant les dernières semaines, la saison a été dure, avec neige et froid vif. Les troupes arabes souffrent beaucoup; plusieurs hommes sont morts de froid et d'autres ont été atteints de congélation des pieds; quelques-uns furent pris de gangrène qui imposait la nécessité de l'amputation.

Nous n'avons ni vin ni brandy dans l'hôpital; du reste, je ne crois pas que beaucoup de nos patients en prendraient, car cela est contraire à leur religion. Ils s'en passent fort bien, et mon opinion, sur l'emploi des stimulants, a reçu quelque modification; ceux qui vivent dans les villes en montrent davantage les indications que ceux qui vivent toujours au grand air. La chirurgie conservatrice est ici poussée à ses dernières limites, car le plus grand nombre préfère la mort à l'amputation.

Les blessures par la baïonnette sont très-rares; j'ai vu quelques blessures par éclats d'obus, peu par boulets, et presque toutes sont dues à des balles coniques.

L'auteur mentionne ici quelques curieux trajets de projectiles, puis continne : Une fièvre légère accompagne d'ordinaire les plus graves lésions. Nous avons eu un ou deux cas d'érysipèle à la suite de plaies de tête; mais en considération du nombre des malades, de l'encombrement, je suis profondément étonné que la gangrène et l'érysipèle aient été si rares. La nourriture a parfois manqué pendant un jour ou deux, et, pendant les derniers jours, il a été très-difficile de nourrir autant d'hommes.

Nos blessés se ressentent vite des ferrugineux et d'un bon régime; les blessures de la partie supérieure du tronc et des membres thoraciques sont beaucoup plus fréquentes; beaucoup de plaies de l'index, du pouce, de la paume de la main. En voici la raison : Les Turcs, en ouvrant le feu, se couchent à terre, n'élevant que la tête et les épaules. Cela expliquerait le grand nombre de blessures de la tête, des épaules et du haut du dos, et de fractures de l'humérus et du radius. Ces dernières sont beaucoup plus fréquentes que celles du tibia et du péroné et guérissent généralement bien, tandis que celles du tibia et du péroné se terminent souvent mal, et, dans ce cas, il est impossible de persuader au patient de subir l'amputation.

(Traduit du *British medical journal*, par le Dr Guichet.)

Éphémérides Médicales. — 10 Avril 1751.

Tronchin écrit à Formey. Cette lettre, conservée autographe à la Bibliothèque de Berlin, ne dit pas grand'chose; mais elle prouve que le célèbre médecin genevois, l'ami de Voltaire, mettait beaucoup de temps dans sa correspondance, et qu'il la soignait, comme sa chevelure, avec une rare coquetterie. — A. Ch.

FORMULAIRE

Collutoire contre la diphthérite. — P. Jolly.

Glycérine pure . . . . . } *ää.* . . 10 grammes.
Chlorure de chaux sec. . . . . }

Mêlez. — Avec un pinceau chargé de ce mélange, toucher plusieurs fois par jour les sur-

faces malades; rincer la bouche, après chaque opération, avec du vin miellé; s'abstenir de toute cautérisation, comme ne pouvant ajouter que des effets d'irritation factice ou traumatique, à ceux de l'irritation morbide. Combattre l'état général. — N. G.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. B. Anger, agrégé en exercice, est autorisé à faire à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, pendant le 2e semestre de l'année scolaire 1876-77, un cours public de pathologie externe.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Coste, docteur en médecine, est nommé bibliothécaire adjoint à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Gordon, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Il est créé à la Faculté de médecine de Nancy un second emploi de chef de clinique médicale (service de l'hôpital Saint-Charles).

— M. Cadiot (Paul-Émile), né le 4 juillet 1857 à Vandeléville (Meurthe), est nommé aide de physiologie à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. René, démissionnaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ARRAS. — M. Leprieur (Charles-Marie-Pierre-René), docteur en médecine, né à Lille le 17 novembre 1848, est institué chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, pour une période de dix années.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Hébert (Philippe-Gustave), pharmacien de 1re classe, est nommé chef des travaux pratiques à l'École de médecine, de chimie et de pharmacie de Dijon.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Batandier, pharmacien de 1re classe, est chargé du cours d'histoire naturelle et de matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Descamps, appelé à d'autres fonctions.

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LYON. — On lit dans le *Salut public* de Lyon du 22 mars :

« Il paraît que les organisateurs de l'Université catholique de Lyon auraient l'intention d'adjoindre une Faculté de médecine aux Facultés de droit, de sciences et des lettres en activité ou en formation.

« On nous annonce qu'un traité serait intervenu entre l'Université catholique et les possesseurs de l'hôpital homœopathique de Saint-Luc, quai de la Vritriolerie, pour l'acquisition de cet hospice.

« Cette vente aurait été conclue sous cette réserve qu'une chaire d'homœopathie et une clinique homœopathique seraient maintenues à la Faculté et à l'hôpital. »

MÉDECIN ET PHARMACIEN. — Le 29 novembre 1876, le tribunal correctionnel de Pontoise prononçait contre M. le docteur Duringe, de Maffliers, la peine de 25 francs d'amende pour avoir distribué quelques médicaments à des malades de Viarmes.

Ce jugement était rendu à la requête d'un sieur Naud, pharmacien à Viarmes, qui demandait *simplement* 4,000 francs de dommages-intérêts et la publication du jugement par affiches.

Depuis, cependant, le parquet s'est ému de faits qui constituent, de la part de Naud, de graves contraventions à la loi qui régit l'exercice de la pharmacie, et ce sévère pharmacien, si soucieux de ses droits, passe à son tour en police correctionnelle.

Il est établi à l'audience que Naud délivrait des médicaments et même des substances vénéneuses sans prescriptions de médecins, ou il omettait d'insérer au registre *ad hoc* les prescriptions en vertu desquelles il les délivrait; en outre, il rendait les ordonnances sans les revêtir de son cachet, indiquant que la livraison était faite, et en général, ne tenait pas régulièrement les notes prescrites par la loi.

Le tribunal a condamné le sieur Naud à 500 francs d'amende.

LA VACCINATION OBLIGATOIRE ET LES MÉDECINS SUISSES. — La polémique dont la vaccination obligatoire est devenue maintenant le thème, a engagé la commission des médecins suisses à consulter sur la question dont il s'agit tous les médecins du pays qui sont régulièrement en possession du droit d'exercer l'art de guérir. A cet effet, la commission leur a posé vers la fin de l'année dernière, par circulaire, les cinq questions suivantes :

1° Croyez-vous, d'après vos expériences, qu'une vaccination réussie préserve de la véritable variole, ou du moins de ses formes malignes, pendant une longue série d'années?

2° Recommandez-vous aussi la vaccination d'enfants sains?

3° Recommandez-vous aussi la revaccination?

4° Estimez-vous que l'inoculation de la lymphe de vache ou de jeune taureau rétrovaccinés offrent des avantages tels que son emploi soit de nature à être répandu le plus possible?

5° Êtes-vous partisan du maintien de la vaccination obligatoire?

Au bout de quatre semaines, sur 1,376 formulaires envoyés par la commission, il lui en était revenu 1,168 avec les réponses, c'est-à-dire 85 pour 100.

Les réponses se groupent de la manière suivante :

Première question.....	1,122 oui,	22 non,	24 indécis.
Deuxième —	1,128	25	15
Troisième —	1,083	60	25
Quatrième —	771	213	184
Cinquième —	1,010	133	25

Un grand nombre des réponses étaient accompagnées d'observations et annotations, et treize d'entre elles de mémoires plus ou moins étendus sur l'objet en discussion. (*Journ. de Genève.*)

— Nous apprenons avec plaisir que le poste de chirurgien ordinaire de la reine d'Angleterre, laissé vacant par la mort de sir William Fergusson, vient d'être confié à sir James Paget, qui remplissait déjà les fonctions de chirurgien extraordinaire. Deux autres chirurgiens éminents, MM. Prescott Hervett et Erichsen, viennent également d'être appelés aux fonctions de chirurgiens extraordinaires de la reine. (*Gaz. hebdom.*)

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 13 avril 1877.

Ordre du jour : Suite de la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde : M. Ferrand, — M. Libermann.

Hôpital de Lourcine. — *Cours clinique sur les maladies des femmes.* — M. le docteur Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera ce cours le jeudi 19 avril, à neuf heures, et le continuera tous les jeudis, à la même heure.

Le mardi, à neuf heures, consultation et traitement externe.

Les mercredis et samedis, à neuf heures, conférences cliniques et examen des malades.

Hôpital Saint-Louis (semestre d'été). — *Conférences cliniques et leçons sur les affections de la peau.* — M. le docteur Ernest Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences sur les affections de la peau les mercredi 11 et samedi 14 avril 1877.

Le *mercredi*, à 9 heures, clinique dermatologique, salles Saint-Thomas et Saint-Léon. — Le *samedi*, à 9 heures, cours élémentaire de pathologie cutanée (laboratoire de la salle Saint-Léon). — Le *lundi*, à 8 heures 1/2, consultation externe.

— M. le docteur Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, jeudi prochain, 12 avril, à 9 heures du matin, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. le docteur Cadet de Gassicourt reprendra ses leçons cliniques le lundi 16 avril, à 9 heures du matin, à l'hôpital Sainte-Eugénie, et les continuera les jeudis et lundis suivants, à la même heure.

Conférences cliniques d'ophthalmologie. — M. le docteur Landolt commencera ses conférences cliniques d'ophthalmologie le mercredi 11 avril, à une heure, à sa clinique, 5, rue du Pont-de-Lodi, et les continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

Ce cours sera *exclusivement pratique.*

— M. le docteur Badal commencera ses leçons sur la *cataracte*, le samedi, 14 avril, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et les continuera les samedis suivants, à la même heure. Cours complet en seize leçons.

Examen des malades, exercices d'optométrie et d'ophthalmoscopie tous les jours, de midi à deux heures, à la Clinique, 83, rue Lacondamine.

— M. le docteur Reliquet commencera son cours, sur les *opérations des voies urinaires*, le vendredi 13 avril, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance de l'Académie qui suit le dimanche de *Quasimodo*, est ordinairement consacrée aux communications faites par des confrères appelés à Paris, soit par la réunion des Sociétés savantes des départements, soit par l'Assemblée annuelle de l'Association générale des médecins de France. C'est ce qui a eu lieu hier.

M. le docteur Willemin, membre correspondant à Vichy, a lu un mémoire sur le sommeil, très-intéressant chapitre de physiologie où l'auteur fait connaître toutes les opinions émises sur cet acte fonctionnel du cerveau et celles qu'il faudrait leur substituer.

M. le docteur Lanelongue, de Bordeaux, a communiqué une observation de gastrostomie, qu'il a pratiquée sans succès pour un cas de tumeur œsophagienne s'ouvrant dans les bronches. Ce distingué confrère a pris occasion de cette observation pour exposer les indications et les contre-indications de cette grave opération, et les modifications dont il la croit susceptible dans le manuel opératoire.

M. Chassagny, de Lyon, a fait l'exhibition d'appareils nombreux destinés à opérer la compression soit du sein, soit des extrémités, soit dans la continuité des membres, par l'emploi de poches de caoutchouc vulcanisées et remplies d'eau. La compression exercée par ces appareils est douce, uniforme, s'exerce perpendiculairement sur toutes les parties de l'organe, et met à l'abri de tout danger. Telle est la conviction de l'honorable M. Chassagny.

M. le docteur Gromier, de Lyon, a succinctement exposé huit cas d'empoisonnement chronique par l'hydrogène arsénié dans des circonstances qu'il ne nous a pas été donné de bien saisir. Il paraît qu'une nouvelle lampe de sûreté est introduite dans les mines de charbon et que, pour le fonctionnement de cette lampe, il faut employer des agents chimiques qui ne seraient pas exempts d'arsenic. Au contact de l'hydrogène, réaction et production d'hydrogène arsénié dont l'action lente, mais continue, détermine un empoisonnement chronique.

L'Académie avait à procéder à l'élection d'un membre correspondant national dans la première section. Deux tours de scrutin et un tour de ballottage ont été nécessaires pour décider la victoire en faveur de M. Denucé, de Bordeaux, contre M. Courty, de Montpellier.

DISCOURS DE M. LAUSSEDAT

Voici le discours prononcé par M. LAUSSEDAT au banquet de l'Association, que l'abondance des matières ne nous a pas permis de publier dans notre dernier numéro :

Messieurs,

Votre cher Président, après m'avoir accordé l'honneur insigne de me faire asseoir à son côté, veut bien encore me charger de porter un toast à votre honorable secrétaire général, M. Amédée Latour.

Il n'est pas de mission plus douce à remplir pour moi que de rendre un hommage public à l'excellent confrère, à un ancien complice de nos luttes constantes pour la défense, au nom du Corps médical, des intérêts scientifiques, professionnels, sociaux.

C'est donc avec un véritable bonheur que je porte un toast à M. Amédée Latour : au promoteur du Congrès de 1845; au rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE; à l'un des principaux fondateurs de l'Association générale des médecins de France, de cette Association qui réunit aujourd'hui ses représentants les plus autorisés, venus de tous les points du pays pour resserrer plus étroitement encore les liens de confraternité, de solidarité, qui unissent les membres du Corps médical français.

Messieurs,

Les succès de M. Amédée Latour, dans ces grandes et nobles entreprises, sont dus, pour une large part sans doute, à ses mérites personnels; mais notre cher confrère ne s'offensera pas lorsque je dirai que ces succès tiennent essentiellement aussi aux armes dont il a su se

servir, à la justesse de ses vues sur la valeur et la portée des éléments capables d'agir le plus efficacement sur les hommes d'intelligence et de cœur.

Les premiers de ces éléments sont la Presse et l'Association.

La Presse aborde, élucide les questions de tous les ordres; elle tient incessamment les esprits en éveil, contrôle les idées et les faits, et si elle n'apporte pas toujours les solutions, elle les prépare au moins; puis, lorsqu'elles sont acquises, c'est encore la Presse qui les interprète, les vulgarise; elle seule, enfin, leur donne une sanction véritable.

Ce que M. Amédée Latour a fait sur ce terrain, point n'est besoin de vous le redire assurément; vous avez, comme moi, bénéficié de ses travaux si considérables, si variés. Notre confrère occupe, comme critique, comme publiciste, un rang que nul ne lui dispute, dont tous ont apprécié la valeur, et dont l'Académie de médecine n'a pas hésité à lui constituer l'un de ses principaux titres pour l'appeler dans son sein en qualité de *membre associé*.

Mais si la Presse prépare dans l'ordre des idées, dans l'ordre des faits, on peut dire que c'est l'Association qui est tout spécialement appelée à constituer.

L'Association : en elle réside le plus puissant levier des sociétés; là est la vraie force du présent et de l'avenir.

Le plus grand génie individuel n'égalera jamais le génie humain dans son ensemble; on a eu raison de le dire : « Il est quelqu'un qui a plus d'esprit que Voltaire; ce quelqu'un, c'est tout le monde. »

Aussi, avec quelle ardeur, avec quelle persévérance M. Amédée Latour, qui comprend ces vérités, s'est-il efforcé de constituer entre les membres du Corps médical la vaste Association dont on vous a, ce matin même, exposé d'une manière si brillante et si sincère la fécondité déjà acquise, et celle qu'elle assure pour l'avenir.

Permettez-moi, Messieurs, de réclamer, au profit de l'œuvre de progrès que nous poursuivons tous, la part de concours que nos confrères, membres du Parlement comme moi, apportent à la sanction que les lois doivent donner aux réformes reconnues indispensables. La réunion extra-parlementaire des médecins sénateurs et députés, sans négliger les grands devoirs politiques, se livre avec un zèle soutenu à l'examen de toutes les questions qui surgissent au Parlement, et pour lesquelles notre compétence, comme médecins, nous rend aptes à intervenir et à agir efficacement. Nous désirons qu'on ne se méprenne pas sur la lenteur apparente de nos travaux; nous nous sommes constitués en comité, non avec la prétention de révolutionner toutes les lois touchant de près ou de loin à l'ordre médical, et d'arriver d'emblée à faire promulguer un code spécial complet en cette matière, nous avons voulu, au contraire, que tous nos collègues du Parlement vissent et comprissent que, dans les Assemblées législatives, les médecins n'avaient d'autre but que de traiter les questions au point de vue de l'*intérêt public*, c'est-à-dire l'intérêt social; nous ne nous lasserons pas d'apporter dans cette œuvre et la maturité et la modération; nous serons heureux en tous les temps de nous inspirer des vœux et des conseils de votre grande Association, qui sert et honore à un si haut degré le Corps médical de France.

Que chacun dans sa sphère, *Presse, Association, Parlement*, travaille au perfectionnement de l'organisme scientifique, professionnel, social, de notre pays. Il est un symbole qui nous servira toujours de ralliement à tous : *Science, Liberté, Patrie !*

L'honorable M. le docteur Laussedat, à la fin de ce toast trop bienveillant, et que le secrétaire général de l'Association, tout en le remerciant, ne peut accepter sous cette forme trop élogieuse, fait une allusion directe au vœu exprimé dans le rapport de M. Amédée Latour, pour que l'Association générale, dans son ensemble et dans ses éléments, s'occupe d'étudier et de préparer les questions qui seront plus tard soumises au Parlement, afin qu'il puisse faire une loi complète, une sorte de code de l'organisation médicale. L'honorable M. Laussedat me semble avoir été un peu sévère en traitant ce vœu de « révolutionnaire ». Je voudrais prier mes lecteurs de réserver leur opinion sur ce sujet jusqu'à la publication de mon rapport, qui aura lieu mardi prochain. Ils y verront que si je suis « révolutionnaire », je le suis en bonne compagnie, avec les statuts de nos anciennes Facultés françaises, avec le législateur de l'an XI, avec Chaptal et Cuvier à la Chambre des Pairs, avec l'Académie de médecine en 1832, avec le Congrès médical de 1845, avec la loi Salvandy qui en fut la conséquence, avec toutes les commissions qui se sont succédé au ministère de l'instruction publique, enfin avec toutes les personnes compétentes qui se sont occupées de la grande et sociale question de l'organisation médicale. — A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

RÉTENTION CHRONIQUE D'URINE, SUITE D'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, AVEC DISTENSION DE LA VESSIE ET DE L'APPAREIL URINAIRE SUS-VÉSICAL, S'ÉTANT DÉVELOPPÉE SILENCIEUSEMENT SOUS LE COUVERT DE TROUBLES PRONONCÉS DE L'APPAREIL DIGESTIF,

Par M. le docteur A. DUBUC, ancien interne des hôpitaux.

Le fait qui va suivre mérite assurément de prendre place à côté de ceux qui ont été publiés récemment dans l'UNION MÉDICALE par M. le docteur Fourrier, de Compiègne (numéro du 8 février 1877), et par M. le docteur Hérard (numéro du 15 mars 1877). Il appartient, au même titre que ceux-ci, à une variété clinique de rétention chronique d'urine, survenant insidieusement chez des gens déjà avancés en âge, comme conséquence d'une hypertrophie de la prostate, variété clinique dont l'existence et la symptomatologie ont été bien mises en relief par M. le docteur Félix Guyon dans son enseignement oral de l'hôpital Necker, et qui mérite de fixer l'attention des médecins.

J'exposerai d'abord l'histoire de mon malade, j'y ajouterai ensuite des commentaires qui m'ont paru nécessaires et qui compléteront avec quelque utilité, je l'espère, les remarques judicieuses dont M. Fourrier et M. Hérard ont accompagné, chacun de son côté, la publication des observations auxquelles je viens de faire allusion.

M..., âgé de 59 ans, ancien manufacturier, me fut adressé le 18 avril 1876 par mon honorable confrère, M. le docteur Bertrand, d'Elbeuf.

Ce monsieur, jusque-là bien portant, avait depuis quelques mois ressenti une altération très-grave dans sa santé; il avait considérablement maigri, sa famille et lui-même étaient très-inquiets; et, bien que la cause de ce profond ébranlement de l'organisme eût été déjà reconnue et le traitement commencé, ses jours semblaient encore menacés, lorsque je le vis.

Voici son histoire, telle que j'en ai pris note d'après les renseignements de M. Bertrand et du malade lui-même. Un an auparavant environ, il avait commencé à éprouver de la lenteur dans l'émission de l'urine, sans besoins fréquents, pas plus la nuit que le jour; vers la même époque, il lui était survenu spontanément un peu de suintement uréthral, constitué par des taches jaunes, sanguinolentes, suintement que M. Bertrand avait alors rapporté à une irritation de la région prostatique, et à propos duquel il avait proposé au malade une exploration que celui-ci refusa.

Au commencement de janvier 1876, des symptômes nouveaux s'étaient ajoutés aux précédents : le malade fut tourmenté, à partir de ce moment, par une *sécheresse extrême de la bouche et du pharynx* qui, depuis lors, alla toujours en augmentant; il s'y joignit de la perte de l'appétit, du dégoût pour les aliments et surtout une difficulté de plus en plus marquée à avaler les aliments solides, tels que le pain et la viande; l'amaigrissement fit des progrès rapides, ainsi que la perte des forces; il fut obligé de renoncer à toute occupation active.

Le ventre avait pris du développement dans la région hypogastique, et le malade y éprouvait de la gêne, de la plénitude.

Dix ou douze jours avant de venir à Paris, il était allé consulter un médecin très-distingué de Rouen qui, plus heureux que M. Bertrand, avait pu procéder à l'exploration de l'appareil urinaire, et avait diagnostiqué une hypertrophie de la prostate avec dilatation considérable de la vessie et *hydronéphrose*; il avait conseillé le cathétérisme évacuateur deux fois par jour, et, en outre, de l'iodure de potassium et des toniques.

Le cathérisme pratiqué régulièrement, matin et soir, et amenant chaque fois *un litre* d'urine claire, n'avait encore produit aucune amélioration notable, lorsque le malade me fut adressé; mais, considération importante au point de vue du pronostic, il n'avait provoqué aucune complication de cysto-néphrite.

Voici quel fut le résultat de mon examen :

L'amaigrissement était très-prononcé; il y avait perte des forces; la muqueuse bucco-pharyngienne présentait *un degré de sécheresse extrême*, à tel point que le malade en était gêné pour parler, et qu'il lui fallut un temps assez long pour humecter un tout petit morceau de papier de tournesol que je lui avais placé dans la bouche, afin d'être renseigné sur la réaction de

la sécrétion buccale, laquelle se trouva être acide, ainsi que cela arrive d'ordinaire en pareille circonstance.

Outre son état de sécheresse, la langue était noire sur le milieu. La soif était prononcée; il existait de la constipation.

Le malade avait vomi auparavant, à trois ou quatre reprises différentes; mais les envies de vomir avaient cessé; enfin, il commençait à pouvoir avaler une très-petite quantité de viande, chose qui lui avait été impossible pendant la période précédente.

Je pratiquai le toucher rectal; la prostate était lisse, uniformément hypertrophiée et présentait le volume d'une petite orange. Avec une bougie à boule n° 18, je constatai que l'urèthre était libre, sauf dans la région prostatique, où il existait un léger obstacle qui n'empêchait pas toutefois l'explorateur de pénétrer assez facilement dans la vessie.

Je fis uriner le malade devant moi; l'action d'uriner provoqua le besoin d'aller à la garderobe; le jet était sans force, et s'arrêta après avoir fourni une quantité insignifiante d'urine.

J'introduisis immédiatement une sonde droite à bout olivaire qui pénétra sans difficulté dans la vessie, et donna issue à une quantité d'urine que j'estimai être de trois quarts de litre; l'urine était chassée avec force par la sonde. Elle était claire, un peu moins colorée qu'à l'état normal.

Le malade me dit que, depuis qu'il était souffrant, il rendait au moins *trois litres*, dans les vingt-quatre heures, de cette urine plus pâle. La palpation, pratiquée avec soin au niveau des reins, n'y déterminait aucune douleur et n'y révélait aucun empâtement. L'hydronéphrose constatée à Rouen quelques jours auparavant, avant l'intervention du cathétérisme, avait disparu, ce qui n'avait rien d'étonnant, puisque c'était un phénomène tout mécanique dû à ce que la distension s'était propagée de la vessie aux calices et aux bassinets.

L'urine était acide, et ne renfermait ni sucre ni albumine.

Considérant que, depuis dix jours au moins, le cathétérisme avait pu être pratiqué régulièrement, matin et soir, sans amener de complication de cystite ni de néphrite, que la vessie retenait toujours une quantité considérable de liquide, je recommandai au malade de se sonder une fois de plus, c'est-à-dire trois fois dans les vingt-quatre heures; je l'engageai à se gargariser fréquemment avec de l'eau de Vichy, autant pour humecter la bouche que pour en faire disparaître l'acidité; à couper son vin, aux repas, avec de l'eau de Vals (Saint-Jean); et enfin à faire usage, deux ou trois fois la semaine, d'une petite quantité d'eau de Friedrichsall pour entretenir la liberté du ventre.

Je portai un pronostic favorable.

Deux jours après, le 20 avril, le malade vint me revoir avant de quitter Paris; il avait pratiqué le cathétérisme trois fois par jour et s'était conformé aux autres conseils que je lui avais donnés; la langue commençait à se nettoyer et l'appétit revenait.

Je l'engageai à se sonder une fois de plus, c'est-à-dire quatre fois dans les vingt-quatre heures.

Un mois après, dans le courant de mai, j'eus l'occasion de revoir M...; il avait recouvré l'embonpoint, les forces, l'activité; en un mot, la plénitude de la santé.

Il continuait à se sonder quatre fois par jour. Je sais que, actuellement, il jouit d'une excellente santé, mais j'ignore s'il est obligé de se sonder aussi souvent, ou si sa vessie a recouvré, plus complétement, la faculté de se vider d'elle-même.

RÉFLEXIONS. — En somme, que voyons-nous dans ces différents faits, celui de M. Fourrier, ceux de M. Hérard, comme le mien? Une rétention chronique et partielle d'urine, qui s'établit *insidieusement* chez des gens déjà avancés en âge, qui reconnaît pour cause une hypertrophie de la prostate, laquelle est suivie peu à peu de l'atonie et de la distension du réservoir urinaire. C'est là le corps du délit.

Mais comme le malade n'éprouve aucun trouble apparent du côté de l'appareil urinaire, à part peut-être une certaine lenteur dans l'émission et une certaine diminution dans la force du jet; comme il n'est pas tourmenté par des besoins fréquents, qu'il rend *en plus grande abondance* de l'urine peu colorée et limpide, ou à peine troublée, on conçoit que la dernière pensée à laquelle il puisse s'arrêter, c'est que sa vessie se vide incomplétement, bien que depuis un certain temps il ait problablement remarqué que la région hypogastrique a pris chez lui un volume exagéré.

La véritable situation reste donc méconnue, s'aggravant chaque jour un peu plus, au point de vue de l'état local, jusqu'à ce que d'autres troubles se montrent dans

l'organisme, et ces troubles, c'est l'appareil digestif qui en devient le siége principal.

Ils consistent dans une sécheresse extrême de la muqueuse bucco-pharyngienne, une soif prononcée, la difficulté, et, plus tard, l'impossibilité, faute d'insalivation, d'avaler les aliments solides, tels que le pain et la viande.

Arrivé à ce point, le malheureux patient est obligé de se contenter d'aliments liquides ou demi-liquides. Parfois il vomit, sans que ce phénomène prenne habituellement une grande intensité; presque toujours il est atteint de constipation.

De pareils troubles de l'appareil digestif produisent un état d'amaigrissement d'autant plus prononcé qu'ils durent eux-mêmes depuis plus longtemps.

La peau prend une teinte terreuse; on constate la perte progressive de toute énergie corporelle, et cela sans fièvre appréciable.

Ce sera donc au médecin, lorsqu'il rencontrera cet ensemble symptomatique chez un homme parvenu à un âge qui permette de songer à une libération incomplète de la vessie par le fait d'une hypertrophie de la prostate, à diriger ses investigations de ce côté; il aura chance alors de constater, comme cause d'un ébranlement aussi profond de la santé, une rétention partielle d'urine qui, bien que non soupçonnée par le malade et pour cette raison même, aura pris parfois des proportions considérables.

Ainsi que je le disais au début de ce travail, c'est à M. le docteur F. Guyon que revient le mérite d'avoir signalé, comme formant une variété clinique distincte, cette forme insidieuse de la rétention chronique d'urine de cause prostatique avec son cortége de troubles digestifs si prononcés.

Il la désigne sous le nom de rétention chronique *avec distension du réservoir urinaire*, pour la distinguer de l'autre variété de rétention chronique, également consécutive à l'hypertrophie de la prostate, qui, plus fréquente que la précédente, est *sans distension* bien marquée de la vessie. Cette dernière s'accompagne, au contraire, de bonne heure, de troubles accentués de la miction, et, si on la méconnait encore trop souvent, du moins ne peut-on attribuer l'erreur, en pareil cas, à ce que la vessie n'a pas suffisamment manifesté son état de souffrance.

Pour en revenir à notre malade, l'attention, chez lui, avait été appelée de bonne heure du côté de l'appareil urinaire par une circonstance en quelque sorte fortuite, je veux parler d'un léger suintement uréthral qui lui était survenu spontanément. L'apparition d'un pareil suintement uréthral spontané n'est pas rare chez les vieillards atteints d'hypertrophie de la prostate; elle reconnait pour cause un état congestif de l'organe, que celui-ci soit sous la dépendance d'un excès de fatigue corporelle, d'excitations génésiques répétées, de l'abus des plaisirs de la table ou d'un refroidissement

Le malade eut le tort de se refuser au désir, qui lui était exprimé par son médecin M. le docteur Bertrand, de procéder à l'exploration de l'urèthre et de la vessie; il y avait déjà probablement chez lui un commencement de rétention partielle, et un traitement approprié l'eût mis à l'abri des accidents redoutables auxquels il a failli succomber dans la suite.

Un autre point très-important de l'histoire de ce malade, sur lequel je désire appeler l'attention, est le suivant. J'ai dit qu'ayant fini par se décider à aller consulter un médecin de Rouen, ce savant confrère avait diagnostiqué une hypertrophie de la prostate avec dilatation considérable de la vessie et *hydronéphrose;* bien que, lorsqu'il se soumit à mon examen, la palpation attentive de la région rénale ne révélât plus aucun gonflement anormal des reins, je n'ai pas douté un seul instant qu'il n'y eût, en effet, une accumulation de liquide dans les calices et les bassinets, au moment où le diagnostic fut porté. Ce n'était pas une hydronéphrose dans l'acception ordinaire de ce mot, mais une distension mécanique de l'appareil urinaire sus-vésical par l'urine qui ne trouvait plus que difficilement place dans la vessie déjà remplie.

Car, dans la forme de rétention qui nous occupe, la distension, pour peu que l'état morbide se prolonge, ne se borne pas à la vessie; elle s'étend progressivement

à l'appareil sus-vésical : uretères, bassinets, calices, reins eux-mêmes; si bien que, suivant l'expression très-juste de M. F. Guyon, tout devient alors réservoir pour l'urine.

Mais une pareille distension de l'appareil sus-vésical ne s'établit pas sans qu'il en résulte des conséquences très-sérieuses.

En premier lieu, tant qu'elle existe, le rein se trouvant comprimé, ne remplit plus que très-imparfaitement sa fonction dépuratoire. C'est là, sans doute, la principale raison des troubles si prononcés qu'on observe à la longue du côté du tube digestif.

En second lieu, si, armé de la sonde, on intervient sans précaution en donnant issue en une seule fois à la totalité de l'urine qui gorge l'appareil urinaire, on risque de voir éclater une formidable inflammation qui pourra envahir tout à la fois la vessie, l'appareil sus-vésical jusques y compris les reins, et qui aura chance d'emporter le malade avec une grande rapidité. C'est qu'en effet le sang affluera avec énergie dans toute l'étendue de la muqueuse urinaire brusquement décomprimée, y produira une congestion intense, laquelle pourra se transformer aisément en une inflammation véritable.

De là cette indication sur laquelle B. Brodie avait déjà insisté (voyez Thompson, p. 432), qui est applicable aux différents cas dans lesquels la vessie est fortement distendue, mais plus particulièrement à ceux qui nous occupent en ce moment, de n'évacuer le liquide que peu à peu et avec une grande précaution. Je renvoie sur ce point aux réflexions judicieuses dont M. Hérard a fait suivre les observations qui lui appartiennent.

Chez mon malade, il n'y avait pas lieu de se préoccuper de ces précautions minutieuses du début du traitement, puisqu'il était déjà soumis, depuis dix jours au moins, lorsque je le vis, à des cathétérismes évacuateurs pratiqués régulièrement deux fois par jour, cathétérismes qui n'avaient d'ailleurs amené aucune complication de cysto-néphrite aiguë. L'indication était dès lors de persévérer dans l'emploi des cathétérismes journaliers en les portant d'abord à trois, puis à quatre; car une vessie qui, comme la sienne, retient presque un litre d'urine, demande à être vidée trois ou quatre fois par jour.

Le rétablissement ne se fit pas longtemps attendre, et il en sera ainsi d'ordinaire lorsqu'on aura traversé heureusement la première phase d'intervention chirurgicale.

Toutefois, lorsque les reins longtemps comprimés seront devenus le siége d'altérations permanentes, la terminaison funeste en résultera encore, non plus d'une manière rapide, mais lentement, par la marche naturelle d'un état cachectique qui ira en se prononçant chaque jour davantage.

La publication, à peu d'intervalle, de plusieurs faits se rapportant à une même variété clinique peu connue de rétention chronique d'urine, occasionnée par l'hypertrophie de la prostate, aura sans doute l'avantage d'appeler l'attention des médecins sur cette forme morbide, d'autant plus grave qu'elle est très-insidieuse, et qu'elle produit des désordres très-étendues de l'appareil urinaire, lorsqu'on l'abandonne longtemps à elle-même.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 avril 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Luton (de Reims) accompagnant l'envoi de son *Traité des injections sous-cutanées*, destiné au prix Godard.

2° Une lettre de M. le docteur Benjamin Anger, candidat pour la section de médecine opératoire, accompagnant l'envoi d'une notice sur ses titres et travaux scientifiques.

3° Un travail manuscrit intitulé : *De la glycosurie au point de vue de l'étiologie et du pronostic.* (Prix de l'Académie.)

4° Un pli cacheté déposé par M. Jules Duval, pharmacien à Paris. (Accepté.)

5° Une lettre de M. Warlomont, président de l'Académie de médecine de Bruxelles, qu demande à l'Académie de médecine de Paris de vouloir bien s'associer à une manifestation en l'honneur du docteur Van Beneden, professeur de zoologie à l'Université de Louvain, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

L'Académie consultée, décide, à l'unanimité, qu'elle s'associe avec empressement à la manifestation dont il s'agit.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. les docteurs Seux (de Marseille), Willemin (de Vichy) et Burdel (de Vierzon), membres correspondants, assistent à la séance.

M. BARTHEZ présente, au nom de M. le docteur Brochin, l'article *Coqueluche*, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, véritable et excellente monographie sur cette maladie.

M. J. GUÉRIN offre en hommage, au nom de M. Louis Figuier, le 20e volume de l'*Année scientifique et industrielle.*

M. DEVILLIERS présente : 1° au nom de M. le docteur Calvy (de Toulon), une brochure intitulée : *Trois cas de rage humaine, à Toulon, dans l'espace d'un mois*; — 2° au nom de M. le docteur Maurin, président de la Société protectrice de l'enfance de Marseille, un mémoire manuscrit intitulé : *La population française et son avenir.*

M. BARTH présente, au nom de M. le docteur Cazenave de La Roche, un volume intitulé : *Traité pratique des Eaux-Bonnes.*

M. LARREY dépose sur le bureau un volume des *Bulletins hebdomadaires* de la Société scientifique de France, années 1876-1877.

—

M. WILLEMIN (de Vichy), membre correspondant, lit un travail sur la physiologie du sommeil. — Voici les conclusions de ce travail :

« Le sommeil physiologique est une loi de l'activité nerveuse cérébrale, la loi de la périodicité fonctionnelle.

Cette loi a sa raison d'être dans la nécessité de réparer les éléments organiques qui sont incessamment usés par l'activité fonctionnelle, et dont la réparation suffisante ne peut se faire pendant la continuité d'action de l'organe.

Les conditions physiques où se trouvent les cellules encéphaliques, après une période d'activité, modifient l'innervation vaso-motrice ; les vaisseaux cérébraux se contractent ; l'afflux du sang diminuant, l'activité fonctionnelle du cerveau est suspendue ; on s'endort, et la réparation des éléments s'opère.

Pour le réveil, l'incitation apportée au cerveau par l'un quelconque des nerfs sensitifs, ou le fait même de la réparation de cet organe, fait rentrer en fonction les cellules nerveuses ; ce phénomène entraîne aussitôt la dilatation vasculaire, et l'activité fonctionnelle du cerveau recommence.

Dans le sommeil produit par les anesthésiques, le défaut d'excitabilité du cerveau est encore la cause du phénomène ; seulement, ce n'est plus en raison de l'usure de ses cellules, c'est par suite d'une action spéciale, physico-chimique de l'agent toxique sur ces éléments ; par un effet réflexe, les vaisseaux se resserrent, et le sang n'arrive plus en quantité suffisante pour exciter l'activité cérébrale.

Le sommeil magnétique ne dépend plus d'une modification physico-chimique de la cellule encéphalique, mais d'une action réflexe s'exerçant depuis l'œil sur les centres nerveux des vaso-moteurs.

Le spasme vaso-moteur peut être général, et alors se manifeste l'hypnotisme complet avec ou sans accidents cataleptiques (abolition entière de la sensibilité, quand les centres sensitifs sont privés de sang ; paralysie circonscrite, quand l'ischémie est partielle). »

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national. La commission classe les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Courty (de Montpellier) ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Azam (de Bordeaux), Bourguet (d'Aix), Denucé (de Bordeaux), Hergott (de Nancy), Notta (de Lisieux).

Le nombre des votants étant de 67, majorité 34, M. Courty obtient 24 suffrages, M. Denucé 20, M. Hergott 18, M. Notta 5.

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

Le nombre des votants étant de 71, majorité 36, M. Denucé obtient 33 suffrages, M. Courty 26, M. Hergotte 11, bulletin blanc 1.

Aucun candidat n'ayant encore obtenu la majorité, il est procédé à un scrutin de ballottage entre M. Denucé et M. Courty.

Le nombre des votants étant de 67, majorité 34, M. Denucé obtient 45 suffrages, M. Courty 22.

En conséquence, M. Denucé ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national.

M. le docteur LANELONGUE, chirurgien de l'hôpital Saint-André, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, lit une note sur un cas de gastrostomie. — Voici les conclusions de ce travail :

« 1° La gastrostomie est une opération rationnelle fondée sur l'histoire des plaies et des fistules gastriques créées expérimentalement chez les animaux, ou produites accidentellement chez l'homme.

2° Elle est indiquée toutes les fois que l'aphagie rend imminente la mort par inanition.

3° Le manuel opératoire doit être exactement conforme aux règles indiquées par M. le professeur Verneuil, et dont l'un des traits principaux consiste à n'ouvrir l'estomac qu'après l'avoir solidement fixé à la paroi abdominale par l'application minutieuse de nombreux points de suture, afin d'éviter tout épanchement immédiat ou consécutif dans la cavité péritonéale,

— Quelques modifications de détail pourraient y être apportées; elles consisteraient :

4° A ne pas dépasser en bas, dans l'incision des téguments, le niveau du bord inférieur du huitième cartilage costal gauche, pour arriver plus directement sur la paroi antérieure de l'estomac, qui est toujours ratatiné et remonté vers le diaphragme par suite d'une longue abstinence, chez les malades justiciables de la gastrostomie.

5° A ouvrir la paroi antérieure dans le voisinage de la petite courbure, afin que les liquides sécrétés ou injectés trouvant dans un point déclive un espace suffisant où ils pourront s'accumuler, ne s'écoulent pas à l'extérieur.

6° A n'appliquer sur les bords de l'orifice gastrique ni pinces hémostatiques, ni fils fixateurs de la sonde laissée à demeure. Ces moyens exposent aux déchirures et à la mortification, d'où résulte un agrandissement ultérieur de la fistule, qui facilite l'issue des liquides. » (Com. MM. Richet et Verneuil.)

M. le docteur CHASSAGNY, de Lyon, décrit sommairement une méthode de compression et d'immobilisation méthodiques par l'air ou par l'eau. D'une manière générale cette compression est le résultat du gonflement d'un sac de caoutchouc à parois très-minces qui, distendu par une injection d'air ou d'eau, est retenu au dehors par une enveloppe inextensible qui lui permet de réagir par sa face opposée sur la région qu'il s'agit de comprimer.

Cette compression s'applique à des espaces limités au sein, par exemple sur diverses tumeurs, ou bien circulairement aux membres dans leur continuité ou à leurs extrémités. M. Chassagny présente :

1° Un appareil destiné à la compression du sein; c'est une espèce de bonnet enveloppant l'organe et solidement fixé par deux courroies. Entre le sein et ce bonnet est placé un sac de caoutchouc très-grand et très-mince qui, par l'injection, remplit tout le vide laissé entre le bonnet et l'organe qu'il comprime d'une manière excessivement exacte, et perpendiculairement à tous les points de la circonférence, le caoutchouc ne sert qu'à retenir l'air ou l'eau, ou n'emprunte rien à son extensibilité ni à son élasticité. Un appareil semblable, en variant les moyens d'attache, peut s'appliquer à toutes les tumeurs.

2° Une série d'appareils destinés à comprimer le bras, l'avant-bras, le coude, la main, la cuisse, le genou, la jambe et le pied.

M. Chassagny insiste sur la nature de la compression qui ne ressemble en rien à celle produite par les autres appareils, qui s'exerce avec une régularité et une égalité parfaite sur tous les points qui est parfaitement tolérée, et qui présente surtout ce caractère distinctif, c'est qu'appliquée dans la continuité d'un membre elle ne produit jamais l'œdème des parties inférieures non comprimées. M. Chassagny a obtenu, par ce moyen, des résultats excessivement prompts dans des cas d'abcès et d'engorgement du sein, dans des arthrites avec ou sans épanchement, dans le coup de fouet, dans l'entorse, etc.

Dans les cas de grands traumatismes, les appareils sont munis de deux tubes; par l'un on fait arriver de l'eau à une basse température et on la fait sortir par l'autre; on obtient ainsi la compression et l'irrigation contenue avec une espèce de pantalon en coutil garni de res-

sorts de crinoline dans son sens longitudinal et formant l'enveloppe extérieure. On remplace d'une manière excessivement avantageuse les appareils silicatés destinés à immobiliser le membre inférieur dans les cas de coxalgie.

3° Enfin M. Chassagny présente des sacs à double paroi enveloppant le moignon des membres amputés, et permettant de faire des pansements très-faciles, très-prompts et absolument à l'abri du contact de l'air.

Ces appareils sont exécutés à Paris par M. Colin, et à Lyon par M. Milhet, bandagiste.

—

M. le docteur Émile GROMIER, professeur à l'École de médecine de Lyon, communique un mémoire sur l'*empoisonnement par l'hydrogène arsénié*. Ce mémoire est renvoyé à une commission composée de MM. Chauffard, Regnauld et Hillairet.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 mars 1877. — Présidence de M. PANAS.

SOMMAIRE. — Kyste multiloculaire du ligament droit, ovariotomie, mort, autopsie. — Les pansements à l'alcool. — Fibro-myxome de la paroi abdominale.

M. Léon Le Fort offre en hommage le deuxième volume de la huitième édition du *Traité de médecine opératoire* de Malgaigne.

— M. Gillette lit une observation de kyste multiloculaire du ligament large, pour lequel il a pratiqué l'ovariotomie, chez une femme de 49 ans, dans son service à l'hôpital Temporaire. M. Gillette était assisté, dans cette opération, par son collègue M. Polaillon. L'opérée ayant succombé aux suites d'une péritonite, l'autopsie a été pratiquée par M. Gillette, qui a reconnu que le kyste n'avait pas son siége dans l'ovaire, mais qu'il s'était développé dans le ligament large du côté droit, probablement, a-t-il ajouté, aux dépens du corps de Rosen-Müller. Diverses lésions existaient encore dans d'autres organes : outre l'inflammation du péritoine, on a constaté l'œdème du poumon, ainsi que des concrétions sanguines dans les veines des membres inférieurs affectés de *phlegmatia alba dolens* pendant la vie.

M. Houel dit qu'il n'admet pas que le kyste observé par M. Gillette se soit développé dans le ligament large aux dépens du corps de Rosen-Müller. M. Houel a eu, en effet, l'occasion d'observer un certain nombre de kystes ayant cette origine, et jamais il ne les a vus acquérir le volume du kyste de M. Gillette. M. Houel serait plutôt disposé à croire que ce kyste avait pris naissance dans l'ovaire.

M. Terrier partage l'opinion de M. Houel, et dit que rien, dans l'observation de M. Gillette, ne prouve que le corps de Rosen-Müller ait été le point de départ de la tumeur.

Quant aux lésions pulmonaires et aux thromboses veineuses observées par M. Gillette chez sa malade, M. Terrier déclare que ce sont là des complications fréquentes des kystes ovariques ayant pris un volume considérable.

M. Polaillon, qui assistait M. Gillette dans cette ovariotomie, donne quelques détails complémentaires omis dans l'observation. Au moment où, après l'émission et la dissection de la tumeur, on allait apposer une ligature sur un corps qui paraissait être le pédicule volumineux du kyste, on s'aperçut que ce corps n'était autre chose que l'utérus lui-même, ce dont il fut facile de s'assurer par le toucher vaginal. M. Polaillon confirme d'ailleurs ce que M. Gillette a dit du siége de la tumeur dans le ligament large, et non dans l'ovaire.

M. Théophile Anger dit qu'il a vu des kystes dermoïdes développés dans l'épaisseur des ligaments larges.

M. Panas a vu et opéré même un certain nombre de kystes ayant le volume du poing, et qui avaient pris naissance dans le ligament large aux dépens du corps de Rosen-Müller. Ces kystes contenaient un liquide clair comme de l'eau de roche et dépourvu d'albumine.

M. Gillette déclare qu'il n'a eu d'autre but, en faisant cette communication, que de présenter une simple observation. Il est certain pour lui que ce kyste ne s'était pas développé dans l'ovaire, puisque l'ovaire du côté malade a été laissé dans la plaie. La tumeur avait, pour sûr, son siége dans l'épaisseur du ligament large; mais M. Gillette n'oserait affirmer que ce fût dans le corps de Rosen-Müller.

— M. Delens fait une communication relative au pansement des plaies au moyen de l'alcool. Il emploie ce mode de pansement depuis un certain nombre d'années et d'une manière un peu différente de celle que l'on a eu généralement l'habitude de faire. Pour ne donner que des résultats comparables entre eux, M. Delens ne parlera que de ceux qu'il a obtenus de

l'application du pansement à l'alcool à un même ordre de plaies, celles qui résultent de l'ablation de tumeurs du sein.

Dans dix cas de ce genre dans lesquels le pansement à l'alcool a été appliqué à plat sur des plaies ouvertes, c'est-à-dire non réunies, M. Delens a obtenu une cicatrisation régulière, un peu lente, il est vrai, mais sans aucun accident, sauf un seul cas qui se compliqua de l'apparition tardive d'un érysipèle d'ailleurs bénin et qui guérit rapidement.

Dans tous les cas, il n'y eut ni réaction locale ni réaction générale. Jamais M. Delens n'a constaté de fièvre chez ses malades. Il regrette de n'avoir pas relevé, dans tous les cas, l'état de la température générale, mais dans deux cas où ce relevé a été fait avec soin par l'interne du service, on a constaté que la température n'avait pas dépassé 37,5 à 38° centigr.; et cependant, dans ces deux cas, le traumatisme était considérable, résultant de l'ablation de tumeurs du sein très-volumineux, une fois un cancer, l'autre fois un sarcome.

Pour obtenir ces résultats favorables, M. Delens pense qu'il y a lieu de prendre certaines précautions, soit dans le choix de la liqueur alcoolique, soit dans le *modus faciendi* ou les détails du pansement lui-même.

M. Delens se sert d'alcool camphré, liquide qu'il ne faut pas confondre avec l'eau-de-vie camphrée que l'on substitue trop souvent, à tort suivant lui, au premier. Il recommande particulièrement une solution au 40e, c'est-à-dire contenant une partie de camphre pour trente-neuf parties d'alcool à 60° de l'aréomètre.

M. Delens pense que la majeure partie des effets obtenus doivent être attribués à l'alcool; toutefois le camphre lui paraît être doué de propriétés antiseptiques qui seraient de nature à jouer un certain rôle dans les résultats. Quoi qu'il en soit, c'est à l'action immédiate de l'alcool pur à la surface de la plaie qu'il faut rapporter l'absence de réaction inflammatoire que l'on constate sous l'influence de ce pansement. Celui-ci produit, en quelque sorte, une véritable conservation anatomique des tissus divisés sur lesquels il est appliqué. La surface de la plaie prend, sous l'alcool, un aspect blanchâtre, indice de la constriction des tissus; la réaction traumatique est réduite ainsi à son minimum. La douleur résultant du contact de l'alcool est très-supportable; elle est beaucoup moins intense, d'ailleurs, lorsqu'on se sert d'alcool pur que lorsqu'on emploie l'alcool étendu d'eau. M. Delens n'emploie que l'alcool pur.

La charpie, imbibée de la liqueur alcoolique, ne doit jamais être recouverte de taffetas gommé qui empêche l'évaporation. L'enlèvement de cette charpie est très-facile quand on a soin de la disposer de manière à ce qu'elle déborde la plaie dans tous les sens.

En résumé, le pansement à l'alcool camphré, employé de la manière dont il vient d'être dit, paraît à M. Delens pouvoir être appliqué avec les résultats les plus favorables au traitement des plaies. Il supprime la réaction traumatique et prévient les complications.

M. Desprès ne croit pas que le mode d'emploi du pansement à l'alcool, indiqué par M. Delens, soit le meilleur. Pour lui, voici comment il procède, à l'exemple de Nélaton son maître. Dans le fond de la plaie, il place un petit gâteau de charpie imbibé d'alcool pur, qui a pour effet de déterminer la constriction des petits vaisseaux béants à la surface de la plaie; on s'oppose ainsi à la fois à l'hémorrhagie immédiate qui pourrait se produire, et, plus tard, à l'absorption des liquides septiques qui pourraient se former ultérieurement. On recouvre ensuite l'ensemble de la plaie avec de la charpie imbibée d'eau alcoolisée, et l'on arrose chaque jour cette charpie avec de l'eau alcoolisée. Lorsqu'au bout du temps voulu on enlève le pansement, on trouve la surface de la plaie couverte de magnifiques bourgeons charnus. A la fin de sa carrière, Nélaton s'était aperçu, suivant M. Desprès, que l'alcool pur brûlait la plaie; il lui avait substitué l'arrosement avec l'eau alcoolisée.

M. Guyon a écouté avec d'autant plus d'intérêt la communication de M. Delens, que déjà, bien avant M. Delens, il avait employé dans son service le pansement à l'alcool et était arrivé aux mêmes résultats qu'il a consignés dans ses *Éléments de chirurgie clinique*, publiés en 1873. Il avait apprécié, comme vient de le faire M. Delens, le rôle de l'alcool dans la physiologie pathologique des plaies. Il avait constaté et écrit que le pansement à l'alcool est essentiellement antiphlogistique. En effet, il est remarquable de voir des plaies énormes telles que des plaies par écrasement, c'est-à-dire ce qu'il y a de plus irrégulier dans les traumatismes, se cicatriser, pour ainsi dire, sans réaction, lorsqu'elles sont convenablement traitées à l'aide du pansement à l'alcool. Cette absence de réaction tient à ce que les tissus divisés restent, sous le pansement à l'alcool, absolument pâles, exsangues, sans gonflement inflammatoire. Le phénomène est tellement marqué, que M. Guyon a cru devoir placer le pansement à l'alcool à côté de l'irrigation continue et de la glace, au point de vue des effets obtenus.

Le pansement à l'alcool retarde les phénomènes de la réaction inflammatoire qui suit les traumatismes; il peut même, si l'on en continue l'application d'une manière trop absolue, retarder et empêcher les bourgeons charnus nécessaires à la cicatrisation. Mais, pour que ce pansement produise ses effets antiphlogistiques, il faut que l'action de l'alcool soit égale sur

tous les points de la surface de la plaie; il faut, par conséquent, que celle-ci ne soit pas trop inégale, comme il arrive dans certains traumatismes où les os sont intéressés. Le pansement à l'alcool ne convient pas dans ces derniers cas.

M. Guyon a toujours employé l'alcool pur à 80 ou 90° de l'aréomètre; jamais il ne s'est servi d'alcool étendu d'eau. Il a constamment obtenu de cette pratique d'excellents résultats, et si, depuis quelques années, il a cru devoir remplacer le pansement à l'alcool par le pansement de Lister, c'est que celui-ci lui a paru répondre à certaines conditions particulières que le premier ne saurait remplir.

Mais, pour que le pansement à l'alcool produise les bons résultats qu'on est en droit d'en attendre, il faut qu'il soit disposé de manière à favoriser l'écoulement des liquides. C'est là une condition essentielle.

M. Guyon pense que le pansement à l'alcool, rigoureusement employé, constitue un véritable pansement par occlusion. Le contact de l'alcool avec les tissus divisés détermine un petit magma qui enduit, vernit, pour ainsi dire, toute la surface de la plaie, sauf les points où existent des surfaces osseuses. Il en résulte une occlusion réelle, à laquelle ce mode de pansement doit en grande partie ses heureux effets.

M. Guyon ne s'est jamais servi de taffetas gommé appliqué par-dessus la charpie imbibée d'alcool. Suivant lui, pour qu'il réussisse, le pansement à l'alcool doit devenir un pansement sec. S'il devient nécessaire d'opérer des lavages de la plaie, on peut placer sous le pansement un drain à l'aide duquel on pratiquera ces lavages.

Quant à la douleur provoquée par le contact de l'alcool, elle est réelle; mais elle ne constitue pas un motif pour faire rejeter ce mode de pansement. Il faut dire, cependant, qu'elle devient parfois très-violente; M. Guyon, dans ce cas, ne peut la calmer qu'en appliquant par-dessus un sac de glace. Cette combinaison du pansement à l'alcool et de la glace lui a rendu parfois de grands services pour prévenir la douleur. Au reste, dès le deuxième pansement, la douleur s'atténue sensiblement, et devient de plus en plus supportable.

Quant au pansement à l'alcool étendu d'eau ou à l'eau alcoolisée, M. Guyon pense qu'il existe entre ce pansement et celui à l'alcool pur une différence absolue. Il peut convenir à une certaine phase de l'évolution des plaies, lorsque, par exemple, après la phase de la réaction traumatique, il s'agit de favoriser les phénomènes du bourgeonnement charnu.

M. Duplay ne saurait partager l'enthousiasme des partisans du pansement à l'alcool. Il lui paraît d'abord assez singulier de voir ce pansement produire toujours d'excellents résultats, au dire de ses partisans, bien qu'il soit employé par eux de la manière la plus différente. Ainsi, M. Guyon prend de l'alcool à 90°, M. Delens de l'alcool à 60°, M. Desprès de l'eau alcoolisée, et tous sont également enchantés du résultat. Il y a là, il faut l'avouer, quelque chose d'un peu étrange.

Ensuite, de l'avis de ses partisans eux-mêmes, le pansement à l'alcool est douloureux; il retarde, en outre, la cicatrisation, de telle sorte que la guérison des plaies, sous ce pansement, s'effectue très-lentement. Ce sont là, suivant M. Duplay, des conditions peu favorables. Pour lui, il a abandonné depuis longtemps ce mode de pansement, qui, dans un cas, faillit lui faire perdre un de ses opérés par suite d'une syncope grave déterminée par l'excès de la douleur.

— M. Horteloup présente une pièce pathologique assez rare constituée par un fibro-myxome des parois abdominales. Il a recueilli cette pièce sur un individu qui a succombé, dans son service, à l'épuisement déterminé par la formation d'un anus contre nature situé sur un point élevé du tube intestinal, et ne permettant pas une nutrition suffisante.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

CRAYONS DE TANNIN. — GODIN.

Acide tannique.	1 gramme.
Glycérine.	2 gouttes et demie.

F. s. a. un crayon de 10 centimètres de longueur. — Ce crayon est suffisamment dur pour être porté dans le col utérin sans se déformer, et assez ductile pour être allongé ou raccourci, après avoir été légèrement chauffé entre les doigts. — Quand il s'agit de substances autres que le tannin, l'auteur conseille la formule suivante :

Substances médicamenteuses.	5 grammes.
Gélatine.	5 —
Glycérine	10 gouttes.

F. s. a. 10 crayons de 0 gr. 12 centigr. de long, et de 3 millim. de diamètre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Avril 1811.

Mort, à Paris, de Jean-Charles Desessartz, ancien doyen de la Faculté de Paris. Sait-on que cet homme de talent et de bien a écrit, sur l'*éducation corporelle des enfants en bas âge*, un excellent livre? Sait-on que ce livre n'a pas peu servi à J.-J. Rousseau pour la rédaction de plusieurs pages de son *Émile*? Il paraît que Jean-Jacques avait eu d'abord l'intention de ne prendre l'enfant qu'à la sortie de nourrice. Piron, qui connaissait les projets du philosophe, l'engagea à lire le livre de Desessartz, et à prendre ainsi conseil du médecin en ce qui concerne l'enfant en bas âge. Desessartz a donné là-dessus des détails pleins d'intérêt. Lisez donc son livre, la *seconde* édition. (Paris, an VII; in-8°; Avertissement, p. IX et X.) — A. Ch.

COURRIER

École préparatoire de médecine d'Arras. — M. Ratel, pharmacien de 2e classe, préparateur des cours de chimie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé chef des travaux chimiques à ladite École

Il est créé une chaire spéciale de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, par dédoublement de la chaire d'anatomie et physiologie.

M. Dussart, professeur adjoint de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé titulaire de ladite chaire.

M. Leclercq, suppléant d'anatomie et de physiologie, est nommé professeur adjoint de physiologie à ladite École (emploi nouveau).

Faculté de médecine de Nancy. — *Développement des cliniques.* — Les ressources cliniques de la Faculté de médecine de Nancy sont très-limitées, et il importait à l'intérêt des élèves, à l'avenir de la Faculté, de les accroître, de les étendre. Le Conseil général de Meurthe-et-Moselle, après une discussion dans laquelle la question a été vivement débattue, est enfin entré dans cette voie en votant un premier crédit de 5,000 francs pour faciliter l'entrée dans les hôpitaux des personnes étrangères à la ville et atteintes d'affections présentant un intérêt clinique incontestable, et un deuxième crédit de 2,700 francs pour ouvrir, à la maison départementale de secours, un service de 10 lits spécialement consacré à la clinique gynécologique.

(*Gaz. méd. de Paris.*)

Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 14 avril 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Deux communications, l'une de plaie du scrotum, l'autre de plaie pénétrante de l'abdomen, par M. Gillette. — 2° Vote sur la candidature de M. Dieulafoy au titre de membre titulaire. — 3° Lecture de M. Dubrisay. — 4° Communications diverses.

Maladies des enfants. — M. Bouchut a commencé le cours clinique d'été, à l'hôpital des Enfants-Malades, le mardi 10 avril, à huit heures et demie, et le continuera les mardis suivants.

Hôpital des Enfants. — M. le docteur Jules Simon reprendra ses leçons le mercredi 18 courant, à 9 heures, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Conférences publiques d'orthomorphie. — M. le docteur Pierre Bouland fera six conférences sur l'orthomorphie du rachis (*cyphose, lordose, scoliose, torticolis*), au dispensaire de la rue Christine, n° 3. La première a eu lieu le mardi 10 avril, à 8 heures du soir, et les autres auront lieu les mardis suivants, à la même heure.

Les démonstrations seront faites sur des sujets et sur de nombreuses pièces d'anatomie pathologique.

— M. le docteur Dally ouvrira, à l'École pratique, amphithéâtre n° 2, le lundi 16 avril, à 4 heures, un cours public sur les déformations et l'orthomorphie.

Ce cours sera continué les lundis et vendredis suivants.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants. — Pendant la semaine finissant le 5 avril 1877, on a constaté 1,170 décès, savoir :

Variole, 4 décès; — rougeole, 12; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 24; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 59; — pneumonie, 91; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 6; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 42; — croup, 25; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 294; — affections chroniques, 538 (dont 191 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 35; — causes accidentelles, 24.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR DEUX CAS DE FOLIE, AVEC GUÉRISON, SURVENUE PENDANT LA PÉRIODE D'ÉTAT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Par M. BARIÉ, interne des hôpitaux.

La fièvre typhoïde est, sans contredit, entre toutes les affections aiguës, une de celles qui engendrent le plus fréquemment du délire et des perturbations profondes de l'intelligence. Mais, parmi ces troubles cérébraux, il est nécessaire d'établir deux classes distinctes :

a. Tantôt le délire paraît dès le début ou pendant la période d'état de la maladie.

b. Tantôt, au contraire, il ne se manifeste qu'au moment de la guérison, quand le malade, apyrétique et en pleine convalescence, pouvait être considéré comme à l'abri de tout danger.

Cette seconde forme du délire typhoïde semble avoir appelé plus spécialement l'attention des auteurs :

Louis, Chomel (1), Leudet (2), Thore (3), etc., l'ont signalé et décrit longuement. Graves (4), un des premiers, a fait voir l'importance des troubles de l'intelligence à la suite des maladies à forme typhoïde, et les a rapprochés du *delirium tremens* et de la manie puerpérale aiguë. D'après Griesinger, ce délire se manifeste le plus souvent sous la forme mélancolique; dans tous les cas, le pronostic doit être très-réservé; peu de malades se rétablissent, et il est rare que les facultés intellectuelles reprennent toute leur intégrité; presque toujours l'état mental s'aggrave peu à peu et les malades tombent dans une démence profonde et incurable. D'ailleurs, ce n'est pas seulement dans la fièvre typhoïde au moment de la convalescence que s'observent ces troubles intellectuels, d'autres affections aiguës peuvent amener les mêmes désordres. Griesinger (5) cite la pneumonie aiguë et rapporte trois cas de

(1) *Clinique médicale*, t. I, p. 53.
(2) *Annales médico-psychologiques*, 1850, p. 151.
(3) Id. Id. 1850, p. 595.
(4) *Clinique médicale*, t. I, p. 317.
(5) *Traité des maladies mentales*, 1865, p. 221.

FEUILLETON

CAUSERIES

Nos lecteurs ont certainement vu avec quel soin nous évitons toute occasion de polémique, et le silence que nous gardons sur quelques attaques dirigées de temps à autre contre notre journal. Une longue expérience du journalisme nous a appris ceci, c'est que tout homme qui se défend, s'amoindrit, et que tout homme qui attaque perd de sa considération. La polémique amuse la galerie; elle y prend un plaisir cruel, elle l'excite, elle l'anime, et, comme aux courses de taureaux, elle applaudit ou elle siffle tantôt le toréador, tantôt le taureau, selon l'intrépidité de l'attaque du premier, selon le courage de la défense du second.

Cependant, il est des choses que l'on ne peut passer sous silence, surtout de ces choses qui, sous une forme amène et presque bienveillante, n'en recèlent pas moins un trait aigu et à intention pénétrante. On peut négliger une brutalité, se peu soucier d'une injure; il faut, au contraire, prendre attention à ces critiques doucereuses, et que l'on peut comparer à cette fleur dont parle un poëte persan, qui distille dans sa corolle une eau limpide et parfumée. Les lèvres du voyageur, irrésistiblement, s'approchent de la coupe attirante; mais, après la première et agréable impression, succède un goût âcre et brûlant.

Voici ce qui m'a conduit à cette réflexion :

J'ai trouvé dans le *Progrès médical*, qui publie les *Bulletins* de la Société anatomique, une notice sur feu le docteur Parmentier, qui est resté longtemps attaché à la rédaction de l'UNION MÉDICALE, où il a, pendant plusieurs années, rendu compte des séances de la Société de chi-

folie, dont deux guérirent, survenue au moment de la convalescence de la maladie. Avant lui, Thore avait rapporté le fait plus curieux encore d'un malade qui eut successivement deux pneumonies, à une année d'intervalle, accompagnées chaque fois de démence. On a signalé de même le rhumatisme articulaire, et, tout récemment encore, M. le docteur Desnos soumettait à la Société médicale des hôpitaux un cas de folie rhumatismale survenue à la fin d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu (1).

On doit cependant remarquer que les troubles psychiques consécutifs à ces dernières affections, entraînent avec eux un pronostic généralement moins sombre que celui des désordres intellectuels après la dothiénentérie, dont la guérison est considérée comme exceptionnelle.

Si maintenant nous considérons la première forme du délire typhoïde, nous voyons qu'il se présente sous un tout autre aspect. Né sous l'influence de l'état fébrile, c'est essentiellement un délire aigu; il apparaît au début ou pendant la période d'état de la dothiénentérie, léger ou violent suivant l'intensité de la fièvre et disparaissant avec elle. En général, il est brusque, court et passager; sans conséquence pour l'avenir, il ne laisse après sa disparition aucune perturbation durable de l'intelligence. Enfin, et nous insistons sur ce point, dans presque tous les cas c'est un délire vague, sans suite, incohérent.

Néanmoins, dans un petit nombre de faits très-exceptionnels, ce délire aigu a pu se systématiser, et prendre les caractères d'un véritable délire vésanique. Georget, depuis longtemps, a signalé certains cas de dothiénentérie, dans lesquels le délire aigu avait revêtu une forme telle, qu'on avait pu le considérer comme une manifestation de la folie, et que les malades avaient été dirigés provisoirement sur des asiles d'aliénés, jusqu'à ce que, revenus à la raison, après la guérison de la fièvre typhoïde, le diagnostic fût rectifié et les malades rendus à la vie commune. Marcé (2) constate également la possibilité et la rareté d'un pareil délire. Plus près de nous, Spring (3) a fait la même observation.

Mais là s'arrêtent toutes les remarques des auteurs, et ce n'est pour ainsi dire qu'en passant qu'ils signalent le fait, sans citer d'observations à l'appui. Ces der-

(1) Société médicale des hôpitaux (août 1876).

(2) *Traité pratique des maladies mentales*, 1862, p. 136.

(3) *Traité des accidents morbides*, 1866, t. II, p. 486.

---

rurgie. Parmentier était un confrère simple, modeste, instruit, et nous nous associons de tout cœur à l'éloge fort légitime qu'en fait cette notice. L'auteur de cette notice est un chirurgien distingué des hôpitaux de Paris, M. le docteur Armand Desprès. Mais voici en quels termes notre confrère parle de la collaboration de Parmentier dans notre journal :

« Parmentier a peu écrit. Sa thèse inaugurale, en 1854, traite de la cicatrisation des plaies exposées, sujet difficile, qui ne comporte rien moins que la solution du problème de la nutrition et de ses phénomènes intimes. En 1861, il publia, à l'instigation de Demarquay, un travail sur le cancer des muscles, avec des observations anglaises et quelques faits étudiés en France. C'est dans l'UNION MÉDICALE que parut ce mémoire. Parmentier était alors rédacteur de la partie chirurgicale de l'UNION MÉDICALE, un journal bien rédigé, mais peut-être un peu fermé à ceux qui n'étaient pas de la maison, et où Parmentier ne pouvait avoir d'autre rôle que de mettre en scène les œuvres des hommes distingués d'ailleurs à qui le journal appartenait. Cette situation effacée, il l'acceptait par reconnaissance pour Demarquay, qui lui témoignait de l'affection, je ne dis pas de l'intérêt; Parmentier était dans une position de fortune qui lui permettait de ne point rechercher les avantages qu'aiment à recueillir les aides des chirurgiens occupés. Mais, dans le même journal, notre ancien trésorier a fait, durant plusieurs années, un compte rendu des séances de la Société de chirurgie, et l'on doit reconnaître qu'il l'a toujours fait avec une impartialité et une bienveillance qui étaient le fond de son bon et honnête esprit. »

Eh bien, non, Monsieur Desprès, Parmentier n'eût été ni « un bon ni un honnête esprit », s'il n'avait rempli d'autre rôle, dans l'UNION MÉDICALE, que « de mettre en scène les hommes distingués d'ailleurs à qui le journal appartenait. » Parmentier n'eût été qu'un complaisant, qu'un flatteur, qu'un courtisan peu estimable, s'il avait fait ce que vous dites là? Si c'est pour

nières, d'ailleurs, sont fort rares; en faisant des recherches dans les recueils spéciaux de maladies mentales, nous n'avons pu en trouver qu'une seule, fort complète et appuyée de l'autorité de M. Baillarger. Nous y joindrons les deux faits suivants, observés presque simultanément pendant la récente épidémie de fièvre typhoïde, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de notre excellent maître, M. le professeur Peter, qui nous les a signalés en attirant spécialement toute notre attention sur eux.

Obs. I. — Marie T..., couturière, âgée de 24 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. le docteur Peter, salle Sainte-Adélaïde, n° 23, le 20 octobre 1876. La malade, pâle et très-abattue, a l'air profondément triste, son regard est égaré. Aux premières questions que nous lui posons, elle nous dit qu'elle va mourir, que son âme est damnée et que les démons vont venir la chercher; d'ailleurs elle est résignée à son sort, elle mérite un châtiment, car elle a empoisonné son enfant. (Cet enfant, âgé de 2 ans, est vivant et en parfaite santé). Il est très-difficile de la distraire de pareilles idées, et ce n'est que par une grande insistance que nous pouvons savoir que, résidant à Paris depuis huit mois, elle est malade depuis dix jours, qu'elle souffre de céphalalgie frontale, avec étourdissements et bourdonnements d'oreilles, qu'elle a perdu l'appétit et qu'elle a de la diarrhée. Ajoutons que le ventre est un peu ballonné, douloureux dans la fosse iliaque droite, qu'il présente des taches rosées lenticulaires au niveau des attaches diaphragmatiques, que la langue est sèche et tremblotante enfin que la malade a eu une légère épistaxis. Rien au cœur ni aux poumons. La peau est, sèche et brûlante. Pouls, 105. Temp. axill. 39°. Diagnostic : fièvre typhoïde.

Traitement : Eau de Sedlitz; sulfate de quinine; potion de Todd; limonade vineuse, lavements, etc.

Le lendemain, la malade est très-agitée, elle croit que son corps est tombé en pourriture et se plaint de l'odeur qu'elle exhale, elle veut qu'on la laisse mourir pour expier son crime. Le soir, vers six heures, entendant les cris d'une hystéro-épileptique dans une salle voisine, elle les prend pour les appels des démons, et, voulant partir avec eux, elle quitte brusquement son lit et se dirige vers la porte de la salle; c'est avec une certaine peine qu'on peut la faire recoucher. Pouls 120. Temp. axill. 39°6.

Plusieurs fois, dans le courant de la nuit, malgré la surveillance dont elle est l'objet, elle parvient à quitter son lit, et sort pour se rendre aux appels des démons. D'ailleurs elle ne fait pas de résistance violente; elle se lamente et se plaint seulement qu'on ne veuille pas la laisser mourir.

Le 23 octobre, la malade, plus calme à la visite du matin, reprend son agitation à la tombée de la nuit; elle parle toujours des diables qui l'appellent, de son enfant empoisonné; de plus, elle prétend que tout ce qui l'entoure a une odeur de soufre. Temp. 38°8, Pouls 100. Continuation du traitement.

---

honorer sa mémoire que vous avez écrit cette phrase, vous vous êtes étrangement trompé, et vous avez fait tout le contraire de ce que vous vouliez faire.

Vous visez Demarquay dans cette phrase; je ne sais quels ont été les rapports de ce chirurgien avec Parmentier, mais vous êtes dans la plus complète erreur en faisant de Demarquay « un des propriétaires de l'Union Médicale. » Demarquay n'a jamais possédé la plus petite part de propriété de ce journal. Demarquay aimait la publicité; il en usait largement, un peu partout, et surtout dans les journaux dont il connaissait l'importance et l'influence. Peut-être, à ce titre de connaisseur, nous a-t-il honorés plus que d'autres de ses communications, mais cet innocent M. Parmentier n'y était pour rien, je vous assure, et Demarquay ne pouvait s'autoriser auprès du rédacteur en chef de sa qualité d'actionnaire, qu'il n'a jamais possédée.

Voilà pour mon brave et excellent ami Demarquay, ce prétendu « propriétaire » de l'Union Médicale, et qui, à ce titre, imposait ses volontés à Parmentier.

Mais M. Armand Desprès, qui paraît si bien informé des choses de mon journal, pourra peut-être m'apprendre, à moi qui les ignore, quels sont donc ces « propriétaires » qui m'ont imposé leur prose ou la prose de leurs complaisants, car, enfin, il a bien fallu passer par moi pour arriver à notre cher ami Nicolas, notre metteur en pages. Eh bien, je vous déclare, cher Monsieur Desprès, que jamais, jamais, depuis trente ans que j'ai l'honneur d'être à la tête de ce journal, personne ne s'est autorisé auprès de moi de son titre de propriétaire ou d'actionnaire du journal, pour me demander une complaisance directe ou indirecte. Et nous avons eu et nous en avons encore, de fameux actionnaires, et qui, autant à ce titre que par leur famosité, pouvaient me demander quelques bons offices. Pensez-vous que nous eussions quelque chose à refuser, par exemple, à Velpeau, qui a été et dont la famille est restée notre actionnaire; à Nélaton, dont la famille n'a pas voulu rompre les liens qui l'attachaient à nous;

24 octobre. La malade est calme et très-abattue. Elle est silencieuse et paraît en proie aux idées les plus sombres; si on lui adresse la parole, elle se plaint de vives douleurs à la nuque. Vers neuf heures et demie elle a quelques mouvements convulsifs de la face, avec un peu d'écume à la bouche.

Ventouses scarifiées à la nuque. Temp. 38°6. Pouls 120.

25. L'agitation est revenue. Bromure de potassium 4 gr.

31 octobre. Pendant ces six jours, l'état de la malade ne s'est pas modifié; elle a toujours les mêmes préoccupations : l'empoisonnement de son enfant et le châtiment qu'elle a mérité. Pendant un jour même elle avait refusé de prendre toute nourriture. — Temp. 38°6.

1er novembre. Ce matin, pour la première fois, la malade est très-calme; elle parle raisonnablement, et nous dit elle-même qu'elle a eu le cauchemar. Temp. 37°8. Le soir cependant elle est inquiète, mais cette fois elle ne veut plus suivre le diable dont elle entend encore les cris, et, pour conjurer ses appels, elle s'entoure le bras d'un chapelet qu'elle a gardé ainsi pendant plusieurs jours.

3 novembre. Le calme est tout à fait revenu; la malade prend des aliments depuis deux jours; temp. 37°4. Elle se lève deux heures dans la journée.

4. L'amélioration continue, la malade cause raisonnablement, il lui semble sortir d'un rêve; causant avec elle de sa famille, nous apprenons que jamais il n'y a eu d'aliénés parmi ses proches. Elle nous parle aussi de son enfant, qu'elle aime beaucoup, et qu'elle a laissé aux soins d'une parente. La malade paraît avoir un caractère très-doux, presque timide; elle conserve en parlant un air de mélancolie profonde.

13 novembre. La malade, complétement guérie, et ayant repris peu à peu ses forces, part pour le Vésinet; elle nous remercie des soins que nous lui avons donnés et s'excuse du bruit qu'elle a fait quand elle avait des « *visions.* »

Il résulte de cette observation que le délire général, vague et incohérent, qui accompagne si fréquemment la période d'état de la fièvre typhoïde, a pu prendre, chez une jeune fille d'un esprit timide et très-impressionnable, le caractère d'un véritable délire systématisé, vésanique, avec tendance aux idées tristes, et hallucinations de l'ouïe et de l'odorat.

En l'absence de tout antécédent personnel ou héréditaire, et vu la guérison rapide, ce délire ne peut être mis que sur le compte de l'état fébrile : né, en effet, avec la fièvre, il a disparu avec elle.

C'est là, si nous ne nous trompons, un cas véritable de *folie* que les anciens aliénistes auraient décrite sous l'appellation de monomanie mélancolique, remplacée plus tard par le nom de lypémanie imposé par Esquirol. Enfin, ce fait vient à l'ap-

---

ni celle de Ségalas, l'heureux lithotriteur; ni celle de Hamon, le célèbre vétérinaire; ni celle d'Amussat, le praticien par excellence; ni celle de Cerise, dont les névropathes regrettent si vivement la mort prématurée; ni de tant d'autres que nous avons eu le malheur de perdre? Et parmi nos actionnaires encore et heureusement vivants : Ricord, Barth, Roger, Baillarger, Moreau (de Tours), Brierre de Boismont et tant d'autres? Voyons, de bonne foi, leurs noms envahissent-ils les colonnes de l'UNION MÉDICALE? S'il était un reproche à leur faire, et que je leur fais souvent, c'est, au contraire, d'être trop sobres, trop discrets, de ne pas me prêter un concours plus fréquent et d'abandonner à d'autres des pages qu'ils rempliraient si bien.

M. Armand Desprès veut bien reconnaître que l'UNION MÉDICALE est un journal « bien rédigé », — c'est l'eau limpide et parfumée du poëte persan, — mais que c'est un journal « fermé », — voilà l'arrière-goût âcre et styptique. Qu'est-ce que cela veut dire, un journal « fermé? » Fermé à qui? à quoi? Assurément je ne voudrais pas condamner notre aimable critique à lire nos tables des matières; il n'a pas encouru cette pénalité. Il sait bien, d'ailleurs, combien est inexacte cette imputation colportée par quelques fruits secs de la littérature médicale. Jamais, au contraire, portes d'un journal furent-elles plus largement ouvertes que les nôtres? C'est à ce point que nous subissons la peine de notre libéralité; car tous nos collaborateurs, tous nos correspondants, savent bien que notre état normal, c'est l'encombrement, c'est la pléthore; qu'un mètre cube de travaux à imprimer est toujours là attendant son tour, désolation du rédacteur en chef, désespoir de notre pauvre Nicolas. De sorte que, tout bien considéré, et si l'intention ne portait pas un certain cachet de malignité, nous devrions remercier M. Desprès de son imputation d'être un journal « fermé », si elle avait pour résultat de nous exonérer de la véritable peine, ou de refuser, ou de faire trop attendre.

Ah! si l'on voulait se placer sur le même terrain que M. Desprès, que n'aurait-on pas à lui

pui de l'opinion de Foville (1) et de A. Voisin (2), qui ont montré que l'apyrexie, contrairement à l'opinion accréditée, n'était pas un caractère indispensable du délire vésanique, et que, dans certains cas, on avait pu observer chez des aliénés des températures fébriles.

Nous allons joindre à cette observation l'histoire d'une malade, rapportée par M. Baillarger (3), qui présente avec la nôtre la plus grande analogie; ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est la seule que nous ayons pu trouver dans les auteurs spéciaux.

Obs. II (résumée). — D..., âgée de 23 ans, demoiselle de magasin, entrée le 31 janvier 1841 dans le service de M. Mitivié.

La malade habite Paris depuis trois ans; elle y est venue après la mort d'un jeune homme qu'elle aimait, espérant trouver dans les occupations d'une maison de commerce une diversion à son chagrin. Mal réglée habituellement; caractère triste; pas d'aliénés dans la famille. En octobre, suppression des règles. Début de la maladie le 18 janvier 1841 : Céphalalgie frontale, stupeur, parole lente, insommie, etc. Le quatrième jour, délire, convulsions après application de sangsues. Deux médecins la déclarent aliénée et hystérique, et engagent la famille à la placer dans une maison de santé. La malade est triste, abattue, elle dit qu'elle va mourir, elle s'accuse d'avoir volé et d'avoir déshonoré sa famille. Insomnie, agitation. Entrée à la maison de santé de M. Dubois le 28 janvier, elle est dirigée sur la Salpêtrière comme aliénée.

Dans cet hospice, elle a de la mélancolie sans paralysie du mouvement et du sentiment. Insomnie, tristesse, hallucinations de l'odorat. Très-agitée; la camisole est nécessaire; elle entend prescrire des médicaments et dit que ses parents déshonorés ne pourront pas les payer. Elle n'a pas de bouche, pas de langue, etc. Pommettes rouges, langue sèche, lèvres fuligineuses, fièvre intense, peau chaude. Pouls 120. Sangsues derrière les oreilles, glace sur la tête, etc.

4 février. Insomnie, grande agitation. Le délire est le même. Eschare au mollet. Douleurs au ventre par la pression. — Mort.

L'*autopsie*, pratiquée le 8 février, a montré seulement un peu de congestion de la pie-mère, avec consistance normale du cerveau; aucune lésion de la substance cérébrale. Mais dans

(1) *Nouveau Dict. de médecine pratique*, t. XI, p. 1.
(2) *Bulletin de thérapeutique*, 1874, pages 49-296.
(3) *Annales médico-psychologiques*, 1843, tome II, page 147.

---

dire, à ce perspicace critique? Vous avez été journaliste, vous l'êtes encore un peu à l'occasion, cher collègue, ne vous en défendez pas. Vous avez porté ici et là votre plume alerte et vaillante. Vous connaissez pas mal de sanctuaires où s'élaborent les feuilles qui se disputent les faveurs du public; eh bien! la main sur la conscience, n'en avez-vous pas connu, n'en connaissez-vous pas peut-être encore de ces sanctuaires sinon tout à fait clos, du moins très-avarement entr'ouverts, et où l'on n'entre qu'avec un mot d'ordre. Franchement, pouvez-vous dire que rien de semblable se passe ou se soit jamais passé dans l'UNION MÉDICALE? Et si vous ne le croyez pas, pourquoi l'avez-vous dit? Et si vous ne le croyez plus, pourquoi ne vous démentiriez-vous pas vous-même?

C'est si beau, la sincérité et la loyauté!

Nous sommes, en ce moment, un peu encombrés de nouveaux traités ou de nouvelles éditions d'histologie, de microscopie, etc. Certainement, il en sera rendu compte. J'ai pour habitude de les parcourir avant de les confier à nos analystes, et je m'étonne presque toujours de la peine que doivent se donner les auteurs, s'ils y mettent cette intention, pour se rendre inintelligibles. La langue scientifique est devenue inabordable pour les non initiés. J'ai entendu dire la même chose pour la langue vulgaire et littéraire, pour notre belle langue française, si claire, si logique!.... Quant à nos livres de science modernes, si peu accessibles aux profanes, il paraît qu'il en a été toujours un peu ainsi, à part cette réflexion, qui ne date pas d'hier, du maréchal Gaspard de Saulx de Tavannes, qui écrivait ceci il y a deux cents ans et plus :

« Tous les arts sont obscurcis, remplis de vanitez, d'artifices inutils et peu nécessaires, par la malice dès professeurs d'iceux, qui ont voulu rendre leurs sciences plus longues, a fin de leur donner réputation, et y gaignier davantage; tous lesquels artifices, paroles et discours inutils, il faut savoir trier et séparer, ainsi que la paille du grain, pour profiter le temps. »

Dr SIMPLICE.

l'intestin grêle, et surtout en se rapprochant du cæcum, on trouve un grand nombre d'*ulcérations typhoïdes.....* »

On remarquera la similitude de ces deux cas; dans chacun d'eux, il s'agit d'une jeune fille au caractère mélancolique, prise, dans le cours de la fièvre typhoïde, d'une véritable folie avec hallucinations des organes des sens.

L'observation qui va suivre nous montre encore les mêmes faits; nous y relevons cependant les particularités suivantes : Il ne s'agit plus de jeunes filles au caractère triste et impressionnable, mais d'une femme déjà âgée, d'un caractère assez énergique, chez laquelle les troubles intellectuels se sont systématisés dans le sens d'un délire de persécution, avec tendance homicide; le tout se terminant par la guérison après la chute de la fièvre.

Obs. III. — Victoire M..., 42 ans, entre le 15 août à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. le docteur Peter, salle Sainte-Adélaïde, n° 14.

La malade entre à l'hôpital avec tous les signes d'une dothiénentérie, qu'elle a contractée sans doute en soignant sa bru, morte récemment de fièvre typhoïde. Céphalalgie, langue sèche et tremblante, vertiges, perte d'appétit, ventre non ballonné, mais douloureux à la pression, taches rosées lenticulaires, diarrhée, insomnie, etc. Temp. 39°. Pouls 110.

Traitement : Eau de Sedlitz. Limonade vineuse. Sulfate de quinine; potion de Todd. — Bouillons.

Durant les quatre premiers jours, la malade ne présente rien de particulier, la maladie suit son cours, la fièvre est modérée; en moyenne, la température ne dépasse pas 38°6.

20 août. La malade devient indocile; elle est agitée et mâchonne sans cesse entre ses dents. Temp. 38°8, le soir.

22. Grande indocilité; la malade a le regard haineux; elle croit que tout le monde complote contre elle, la fille de salle et ses voisines se font des signes mystérieux dans le but de la persécuter; aussi, quand on s'approche de son lit, la malade tourne brusquement le dos, et se serre dans ses draps. Pouls dicrote 115, le soir.

Durant quelques jours cet état ne fait que s'accroître; une nuit, elle se lève de son lit, et tente d'étrangler sa voisine pendant son sommeil; c'est avec peine qu'on peut la faire regagner son lit.

La dothiénentérie suit son cours, la fièvre est modérée, le pouls toujours fréquent, 110-120. On ne peut pas prendre la température, car la malade ayant horreur du thermomètre, qu'elle prend pour un instrument tranchant, résiste avec énergie dès qu'on veut le placer dans l'aisselle.

27 août. Les idées de persécution durent encore; à la visite du matin, la malade nous dit que ses voisines lui ont coupé la tête, et elle la cherche partout dans son lit.

29. Amélioration; la fièvre est tombée. Pouls 37°8.

4 septembre. Depuis quelques jours, la malade, apyrétique, est très-calme, elle est d'un mutisme complet; pâle et très-affaiblie; langue rougeâtre. Elle refuse de prendre des bouillons. Plus d'excitation; elle est dans une grande prostration et ne reconnaît pas ceux qui l'entourent. Pouls 86. Temp. 36°.

7 septembre. La malade est alimentée : bouillons, potages, un peu de viande. Vin de Bordeaux.

12. La malade mange avec appétit; elle se lève depuis deux jours. La raison est revenue entièrement, et le 15 septembre, la malade, encore un peu pâle, part à la campagne.

L'histoire de cette malade nous semble particulièrement intéressante : Tout d'abord, c'est un nouvel exemple de délire systématisé, avec fièvre, pendant le cours de la dothiénentérie; en second lieu, parce que ces troubles intellectuels, au lieu de disparaître, comme dans les cas précédents avec l'état fébrile, ont persisté après la chute de la fièvre, mais sous un aspect complétement différent : l'abattement et l'hébétude ont remplacé la violence et l'excitation; plus de mouvements brusques ni de paroles désordonnées, mais la prostration et le mutisme presque absolu; c'est-à-dire, comme nous le faisait remarquer M. Peter, qu'au délire vésanique fébrile avait succédé le délire d'inanition avec tous les caractères que lui a assignés Becquet : délire calme et tranquille, avec prostration musculaire qui rend les mouvements presque impossibles (1). L'indication thérapeutique, nette et for-

(1) *Du délire d'inanition dans les maladies.* (*Arch. gén. de médecine,* 1866, février, mars.)

melle, se résumait à ceci : nourrir la malade. Les résultats en furent prompts ; une alimentation graduée et régulière, ranimant peu à peu les forces de la malade, fit bientôt cesser définitivement ce dernier délire. C'était la preuve manifeste que, seule, l'inanition en avait été la cause.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 avril 1877. — Présidence de M. Péligot.

La question du cuivre est décidément à l'ordre du jour. M. Vulpian, au nom de M. Gallipe, présente une série de nouvelles recherches sur l'innocuité absolue des sels de ce métal. L'auteur rappelle d'abord que M. le professeur Pelikan, et d'autres observateurs russes, ont signalé depuis longtemps ce fait, à savoir : que des substances alimentaires, après un séjour de vingt-quatre heures dans des vases de cuivre, ne contiennent que des traces à peine sensibles de cuivre. Il rapporte ensuite que des chiens ont été nourris pendant cinquante-deux jours avec des aliments imprégnés de cuivre, et qu'il n'en est résulté aucun accident. Enfin, M. Gallipe s'est soumis lui-même à un pareil régime. Tout un mois, il n'a consommé que des aliments : poissons, viandes et légumes, cuits dans des vases de cuivre non étamés. Après la cuisson, on laissait refroidir les mets dans ces mêmes vases. Il se formait, à l'intérieur des vases, des dépôts verdâtres, constitués évidemment par des sels cupriques. Ces enduits étaient raclés et mélangés aux aliments. Jamais aucun trouble digestif n'est survenu. Trois personnes de l'entourage de M. Gallipe ont voulu participer à cette expérimentation, et ont été, comme lui, indemnes de tout accident.

M. Vulpian ajoute, en terminant sa communication, que, dès 1869, MM. Burcq et Ducom avaient publié des recherches physiologiques sur l'action du cuivre, dont les conclusions étaient semblables à celles du mémoire de M. Gallipe.

M. Boussingault prend la parole, et dit que tout cela lui paraît fort extraordinaire. A l'époque où il exploitait une mine de cuivre, au Pérou, il remarqua qu'un mince filet d'eau, contenant fort peu de cuivre (car on le faisait passer sur du fer, afin que le cuivre se déposât), se perdait dans une rivière voisine dont tous les poissons moururent. Il est persuadé qu'ils furent empoisonnés par le cuivre. A une époque plus rapprochée, le Conseil de salubrité, dont faisait partie le savant académicien, se divisa en deux camps qui se passionnèrent sur la question des cornichons. Les uns s'étaient constitués les protecteurs, les autres, les ennemis des cornichons. Et cependant il fut reconnu dès lors qu'il aurait fallu consommer un kilogramme de cornichons pour absorber quelques milligrammes seulement de sels de cuivre. Mais, enfin, M. Boussingault dit que ça lui paraît extraordinaire, et qu'il répugne à admettre qu'il n'y ait que les femmes d'herboristes qui puissent être empoisonnées par le cuivre.

M. Chevreul regrette qu'on n'apporte pas plus de précision dans les relations des expériences citées. Il voudrait qu'on désignât exactement les substances alimentaires employées, ainsi que les sels formés.

M. Pasteur rappelle que rien n'est plus facile que de déceler la présence du cuivre dans les conserves. Il suffit de piquer un petit pois ou un haricot, ou tel autre légume dont il s'agit, avec une aiguille, pour voir apparaître sur l'acier la belle couleur rouge qui caractérise le cuivre.

Après ce qui précède, il semble que le moment ne soit pas très-heureux pour la présentation de M. Guillemare, professeur de chimie au lycée de Mont-de-Marsan. M. Guillemare, en son nom et au nom de M. Lecourt, communique une note intitulée : « De la substitution de la chlorophylle aux sels de cuivre employés ordinairement dans la préparation et la conservation des fruits et des légumes verts. » Enfin, on ne sait pas; quand ça ne servirait qu'aux femmes d'herboristes, comme dit M. Boussingault, il ne faudrait certes pas négliger ce nouveau moyen.

M. Dumas présente, au nom de MM. Lechartier et Bellamy, une note sur la présence des sels de zinc dans l'organisme. On avait déjà signalé la nécessité du zinc pour le développement des mucédinées. Les nouveaux expérimentateurs retrouvent ce métal dans tous les tissus normaux des animaux. Chez l'homme, chez le bœuf, chez le veau, les organes splanchniques et les muscles en contiennent environ 1 centigramme par kilogramme; non-seulement les mammifères, mais les gallinacés offrent la même proportion de zinc. La poule, soumise aux mêmes analyses, a donné des résultats semblables.

M. Dumas communique à l'Académie de nouvelles expériences de M. Troost, confirmant que

l'hydrate de chloral donne bien huit volumes de vapeur, comme l'avait indiqué M. Dumas dans un mémoire déjà ancien, et qui avait été contesté en Allemagne.

M. le secrétaire perpétuel dépose sur le bureau un volume de M. Tissandier relatif aux poussières de l'air.

M. Bertrand annonce la découverte, par M. Stéphan, de trente nébuleuses nouvelles, ce qui porte à 185 le nombre total des nébuleuses actuellement en observation.

M. Bertrand fait hommage d'un travail de lui sur la possibilité de déduire d'une seule des lois de Kepler le principe de l'attraction. Il suffit de savoir que toutes les planètes décrivent des ellipses dont le soleil occupe le foyer pour en conclure le système du monde sidéral.

Au nom de son frère, M. Alexandre Bertrand, directeur du musée de Saint-Germain, M. le secrétaire perpétuel expose la découverte qui vient d'être faite, à l'embouchure de la Loire, d'un port celtique et romain. C'est près de Saint-Nazaire que des fouilles ont amené la constatation de plusieurs objets d'un haut intérêt, et, entre autres, d'une médaille de Tetricus, empereur gaulois. L'étude des couches annuelles déposées par la Loire permet d'assigner une date certaine aux crânes et aux armes de bronze trouvés plus profondément que la médaille impériale. Il en résulte que le port celtique existait cinq siècles avant l'ère chrétienne, et qu'on peut évaluer à 6,000 ans avant J.-C. le commencement de l'époque quaternaire.

M. le baron Thénard présente un travail de son fils sur certains effets des bains galvanoplastiques. « Pour aller plus vite, dit-il, je commence par la fin. » C'est ingénieux. Pour aller plus vite, tenons-nous-en là. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 février 1877. — Présidence de M. Empis.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Reprise de la discussion sur le *traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids :* MM. Féréol, Peter. — Présentation d'un enfant atteint de *lymphangite gommeuse des bras*, par M. Lailler. Discussion : MM. Vidal, Lancereaux.

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

Correspondance imprimée : *Bulletin* de l'Académie royale de Belgique. — *Annales d'hydrologie médicale de Paris. — Bulletin médical du Nord. — Gazette médicale de Strasbourg. — Union médicale du Nord-Est. — Marseille médical. — Gazette médicale de Bordeaux. — Société des sciences médicales de Gannat. — L'Union médicale* (Calvados). — *Annales de gynécologie. — Archives de médecine navale. — Deux faits de médecine légale* relatifs à l'exercice de la médecine, par M. Gallard.

Correspondance manuscrite : 1° Lettre de M. de Nervaux, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, convoquant les médecins des hôpitaux pour l'élection d'un représentant au Conseil de surveillance. — 2° Lettre de M. Maurice Raynaud annonçant la mort de M. le docteur Vernois, membre de la Société.

—

M. Vallin présente à la Société une nouvelle édition française du *Traité des maladies infectieuses de Griesinger.* « Pour cette édition, ajoute M. Vallin, j'ai fait une révision attentive de la première traduction française, en la contrôlant, paragraphe par paragraphe, sur le texte allemand, et j'ai dû y faire beaucoup de changements importants. J'y ai joint surtout de nombreuses notes, portant en particulier sur l'étiologie, la pathologie comparée, l'anatomie et l'histologie pathologiques, notes qui ont augmenté le volume d'un quart. Le livre qui traite de la fièvre typhoïde est celui auquel j'ai consacré le plus de soins; j'ai le regret de n'avoir pu faire profiter cette édition des remarquables rapports que nous a communiqués en ces derniers temps notre savant secrétaire général, M. E. Besnier, ainsi que de la discussion, pendante encore, sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids : les pages correspondant à cette partie du livre étaient imprimées dès la fin d'août; mais on y trouvera résumé l'état complet de la question. J'ai cherché à rendre ce livre comme l'expression des opinions allemandes les plus nouvelles sur ces matières; mais j'ai toujours mis en parallèle les nombreux travaux publiés par les médecins français en ces dernières années, et, je ne crains pas de le dire, ils font là bonne figure. »

M. Brouardel présente un travail intitulé : *L'urée et le foie; variations de la quantité de l'urée éliminée dans les maladies du foie.*

Des recherches faites par M. Brouardel, il résulte que l'urée se forme réellement dans le foie, et que, sous l'influence des lésions de cet organe seulement, la quantité d'urée produite et rendue par les urines varie selon des lois déterminées. D'où il suit que l'on pourra, en cli-

nique, utiliser les variations de la quantité d'urée éliminée par les urines (les reins étant sains) pour établir le diagnostic et le pronostic des lésions du foie.

—

A propos du procès-verbal, M. Féréol demande à faire la rectification suivante :

Sans entraver le cours de cette discussion, je désire restituer à une observation qui m'appartient, et qui a été citée pas M. Peter dans la dernière séance, sa véritable interprétation. Il s'agit de ce fait d'épistaxis répétées et suivies de mort que M. Peter a signalé d'après ce que lui en a dit mon ancien interne, aujourd'hui le sien. Je n'ai aucune raison de penser que M. Peter ait eu, vis-à-vis de moi, une intention blessante en ne rapportant pas ce que j'avais dit moi-même de ce fait, qui se trouve relaté tout au long dans ma communication du 8 décembre. J'aime mieux croire qu'il ne s'est pas donné la peine de la lire. S'il eût pris cette peine, voici textuellement ce qu'il eût trouvé dans mon travail :

« Quant aux épistaxis (je ne parle pas de celles du début, bien entendu), je n'en vois de remarquables que deux parmi les malades qui ont eu des bains froids : l'une a eu un caractère critique; le second malade a bien guéri. »

J'ajoute pour M. Blachez, qui a bien voulu reprendre la citation de M. Peter et la compléter dans son compte rendu de la *Gazette hebdomadaire*, que cette épistaxis n'a pas été considérable; elle a été moyenne (100 grammes environ); dès le lendemain, le malade était en défervescence, et les phénomènes ataxiques, qui avaient nécessité l'emploi des bains froids, disparaissaient.

Je reprends maintenant la citation, et j'arrive au cas auquel M. Peter a fait allusion.

« L'autre a été, au contraire, d'une gravité extrême; *elle avait commencé, avant l'emploi des bains froids*, chez une femme jeune, et nourrice, dont le pouls atteignait des chiffres très-élevés : 150, 160. T. 40. Elle était cyanosée, dyspnéique; les bains froids avec glace sur le front, et tous les moyens employés pour arrêter le sang, ont échoué. »

Ainsi, dans ce cas, les épistaxis *ont précédé l'emploi des bains froids*. Si j'ai osé les prescrire, malgré l'hémorrhagie, c'est que la malade avait 40 degrés de température, un pouls à 160, de la cyanose, de la dyspnée, et un état général tellement grave, que je jugeai tout de suite le mal au-dessus des ressources de la médecine ordinaire. Je me décidai, non sans hésitation, et comme ressource extrême dans ce cas désespéré, à tenter les bains froids. Ils ont échoué, rien de plus vrai; mais la complexité et la gravité du cas sont antérieurs à la médication. C'est donc à tort que M. Peter a accusé cette dernière de les avoir fait naître. S'il eût bien voulu, au lieu de s'en tenir aux souvenirs de son interne, consulter ce que j'avais dit moi-même, cette nuance importante ne lui eût pas échappé, et il aurait donné du fait une interprétation plus exacte et mieux établie.

M. Peter reprend son argumentation sur la fièvre typhoïde.

—

M. Lailler présente un malade atteint de *lymphangite gommeuse des bras*, et remet à ce sujet la note suivante :

Le nommé Lac..., 53 ans, tailleur, est entré le 31 janvier 1877 à l'hôpital Saint-Louis, pavillon Saint-Mathieu, n° 47, service de M. Lailler.

Cet homme, petit, maigre, d'apparence chétive, mais d'une bonne santé, a eu, dit-il, il y a environ trente ans, un chancre induré pour lequel il a pris du mercure, et qui ne paraît pas avoir été suivi d'accidents secondaires.

En 1856, il a été soigné par M. Hardy pour une acné sébacée du nez qui ne semble pas avoir été considérée comme de nature syphilitique.

En 1862, il eut un ictère catarrhal.

En 1876, il y a environ un an, il a commencé à ressentir des douleurs à la tête et aux membres, douleurs qui se faisaient surtout sentir la nuit.

Vers la même époque apparut, sur les avant-bras et les jambes, une éruption présentant à peu près les caractères que l'on retrouve aujourd'hui.

Sur les deux avant-bras, à la face antéro-interne et à la face antéro-externe de la jambe droite, vers la partie moyenne, existe une éruption dont l'ensemble mesure environ 9 à 10 centimètres sur 7 à 8 de largeur.

La dimension est à peu près la même pour chacune des plaques. Celles-ci offrent aussi une apparence à peu près commune, dont voici les caractères principaux :

La surface cutanée présente çà et là des taches d'un rouge cuivre de la dimension d'une large lentille, séparées les unes des autres par des espaces de peau saine; elles sont manifestement saillantes à la vue et au toucher, et, sur la plupart d'entre elles, il y a une desquamation plus ou moins marquée; mais nulle part de croûtes recouvrant des ulcérations.

La disposition de ces taches ne présente pas d'apparence en cercles bien nette.

Quand on saisit la peau, qui est le siége de ces lésions, et qu'on essaye de la rouler entre les doigts, on constate :

1° Qu'elle n'est, nulle part, adhérente au tissu cellulaire sous-jacent ;

2° Que les taches saillantes qui forment l'éruption, au lieu de donner la sensation d'une tumeur plus ou moins globuleuse, paraît, au contraire, constituée par un épaississement de la peau en plaques minces, de consistance élastique, chondroïde, à grand diamètre dirigé dans le sens de la longueur du membre ; on peut plier quelques-unes de ces plaques entre les doigts, et elles présentent une résistance élastique très-appréciable, comparable à celle du cartilage tarse des paupières.

Quand on recherche quelles sont les relations de ces petites plaques entre elles, on en trouve un certain nombre qui sont reliées à leurs voisines, mais toujours dans le sens de la longueur, par une sorte de bande un peu plus épaisse que la peau du voisinage.

En dehors des trois grandes plaques indiquées ci-dessus, on trouve çà et là, disséminées dans leur voisinage, quelques petites plaques présentant tous les caractères des petites tumeurs aplaties qui viennent d'être décrites.

Ces plaques semblent se diriger vers les ganglions correspondant à la région qu'elles occupent, sans qu'on puisse cependant constater un cordon continu se rendant à ces ganglions, qui semblent un peu plus durs et un peu plus volumineux qu'à l'état normal.

C'est à l'avant-bras qu'on trouve les lésions les mieux caractérisées ; ce sont aussi les ganglions épitrochléens qui sont le plus nettement indurés et augmentés de volume.

Rien ailleurs.

Un peu d'acné sébacée et rosée du nez, mais sans caractère spécifique.

Ce qui me porte à localiser ces lésions dans le système lymphatique, c'est leur mode de groupement, et surtout cette disposition en plaques allongées ovoïdes, vestiges que l'on retrouve toutes les fois que l'on examine avec attention des régions qui ont été, peu de jours auparavant, le siége d'une lymphangite purement inflammatoire, soit en plaques, soit en traînées.

Si, comme je le crois, cette localisation doit être admise, ce serait un fait nouveau venant à l'appui de l'opinion émise par M. le professeur Verneuil, qu'il doit exister des lymphangiomes tertiaires gommeux. (*Arch. de méd.*, 6e série, tome XVIII, p. 399, 1871.)

M. Vidal : Il est possible qu'une production gommeuse apparaisse sous forme de noyaux sur les vaisseaux lymphatiques ; mais il existe également une forme diffuse, en nappe, qu'on retrouve dans le tissu musculaire, et quelquefois dans les muqueuses comme au pharynx et surtout au rectum ; c'est à cette gomme diffuse qu'on a donné le nom de syphilome. Cette seconde forme de production gommeuse se développe-t-elle aussi dans les réseaux lymphatiques, comme le cancer? Cela est possible, mais je n'en ai pas la certitude.

M. Lancereaux fait remarquer que la gomme a toujours pour point de départ des éléments du système lymphatique. Elle se développe d'ordinaire sur le trajet des vaisseaux, dans leur gaîne lymphatique. Dans le foie, elle se montre sur le trajet des canaux biliaires, comme il est facile d'en juger par la présence de la bile au centre des gommes de cet organe. Mais le malade de M. Lailler est remarquable par le siége insolite des gommes dans le réseau lymphatique sous-cutané.

— La séance est levée à quatre heures et demie, et la Société se forme en comité secret.

Le secrétaire, Duguet.

VARIÉTÉS

EXISTENCE DE MICROCOCCUS ET DE BACTÉRIES SUR LES MURS DES SALLES D'HOPITAUX

Les analyses de l'air et les belles expériences entreprises par M. Pasteur à propos de l'examen de la doctrine des générations spontanées ont démontré que partout dans l'air sont répandus les germes d'organismes inférieurs : micrococcus, bactéries, etc. Dans un hôpital, l'air contient un nombre plus considérable de ces éléments, et de plus certains corps spéciaux, globules de pus, spores de parasites épiphysaires, etc., émanant des organismes malades et susceptibles de voltiger dans l'atmosphère, grâce à la légèreté résultant de leur dessiccation. C'est ainsi que vers 1865, M. Broca, ayant fait laver les murs d'une salle de l'hôpital Saint-Antoine, découvrait des globules de pus dans le liquide exprimé de l'éponge. En 1860, M. Chalvet fut conduit à attribuer à la présence d'une algue microscopique du genre *Palmella*, la coloration bleue qu'on observe souvent au voisinage des plaies. En 1861, le docteur Elisel, de Prague, plaçait entre deux lits, dans une salle occupée par 33 enfants affectés

d'ophthalmie purulente, un instrument analogue à l'aéroscope de Pouchet : parmi les corpuscules de l'atmosphère recueillis sur la plaque de verre enduite de la glycérine, figuraient des globules de pus parfaitement reconnaissables. A ces faits et à d'autres analogues vient s'ajouter celui que M. Nepveu, chef de laboratoire de la Pitié, a récemment présenté à la Société de biologie.

Un mètre carré du mur d'une salle de chirurgie ayant été lavé après ne l'avoir pas été depuis deux ans, le liquide exprimé de l'éponge (30 gram. environ) fut examiné immédiatement après. Il était noirâtre dans toute son étendue et renfermait des micrococcus en très-grande quantité (50 à 60 par champ du microscope), quelques microbactéries ; de plus, des cellules épithéliales en petit nombre, quelques globules de pus, quelques globules rouges, et, enfin, des masses noirâtres irrégulières et des corps ovoïdes de nature inconnue. L'expérience fut entourée d'ailleurs de toutes les précautions susceptibles d'écarter les causes d'erreurs ; l'éponge employée était neuve, parfaitement lavée dans de l'eau distillée toute récente.

Cet ensemble de faits donne des indications sur les éléments constitutifs de ce que l'on appelle le *poison nosocomial* ; il nous permet de comprendre comment le germe d'un grand nombre de maladies se trouve dans l'air des hôpitaux, et comment ceux-ci peuvent facilement devenir de véritables foyers d'infection. Bien qu'à un moindre degré, les mêmes conditions peuvent se trouver réalisées dans la pratique civile, surtout en hiver, par suite du séjour prolongé de malades dans des lits entourés de rideaux épais et placés dans des alcôves qu'il est impossible de ventiler suffisamment. (*Revue médicale de l'Est.*)

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU. — P. JOLLY.

Extrait hydro-alcoolique d'aconit. Extrait de digitale	} *aa.* . .	0 gr. 30 centigr.

F. s. a. 30 pilules.

Une le matin, une à midi et une le soir, puis en augmenter graduellement le nombre. — Boire, après chaque pilule, une tasse d'infusion de feuilles d'oranger et de laurier-cerise (une feuille de chaque), édulcorée avec du sirop de gomme. — Pour tisane, des boissons émulsives nitrées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 AVRIL 1608.

Sentence contre Charles Hervieux, empirique, « gentilhomme guérissant loupes, cancers, *noli me tangere.* » — A. CH.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — Les dons suivants viennent d'être faits à la Caisse des retraites de l'Association, entre les mains de M. le Trésorier de l'Association générale :

MM.	Cazeneuve, de Lille.	500 fr.
	Bucquoy	100
	Bourdin, de Choisy-le-Roi. . . .	50
	Brun (Auguste).	100
	De Beauvais.	100
	Delacroix, de Châlons.	100
	baron Larrey	100
	Fortin, d'Evreux.	100
	Henri Roger.	1000
	Contour.	1000
	Madame Vernois	3000
	Total.	6150 fr.

LÉGION D'HONNEUR. — Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce, vu l'avis du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur en date du 9 avril 1877, sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : M. Jaccoud (François-Sigismond), membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé de la Faculté de Paris, membre de la commission supérieure des expositions internationales. Chevalier du 13 août 1866.

Au grade de chevalier : M. Moreau (Joseph-Frédéric), docteur en médecine à Paris. Plus de 20 ans d'exercice de la médecine. Services gratuits au Val-de-Grâce, aux Invalides, à la maison nationale de la Légion d'honneur. Auteur de travaux scientifiques.

MUSÉUM. — La commission chargée de l'inspection du matériel du Muséum d'histoire naturelle pour l'année 1877 est composée comme il suit :

MM. Perret, conseiller d'État en service ordinaire;
Du Mesnil, conseiller d'État en service extraordinaire;
Huard de la Marre, conseiller maître à la Cour des comptes;
Bardoux, membre de la Chambre des députés;
Tronson du Coudray, inspecteur général des finances;
Tetreaux, directeur des bâtiments civils au ministère des travaux publics;
Decaisne, professeur de culture au Muséum;
de Quatrefages, professeur d'anthropologie au Muséum.

Ladite commission sera assistée du directeur et de l'agent comptable de l'établissement.

NÉCROLOGIE. — Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la mort de M. Gigot-Suard, médecin consultant aux eaux de Cauterets. Il y a peu de temps que nous avions entendu notre savant confrère à la tribune de la Société d'hydrologie, dans une discussion qu'il avait lui-même soulevée. Une indisposition, ou du moins ce que nous espérions n'être qu'une simple indisposition, l'a empêché de prendre part à la suite du débat. Sa mort nous surprend autant qu'elle nous cause de regrets.

Nous recevons la nouvelle de la mort de M. le docteur Auguste Durand (de Lunel), ancien médecin principal de première classe, officier de la Légion d'honneur, auteur de plusieurs ouvrages, entre autres d'un *Traité dogmatique et pratique des fièvres intermittentes*, très-estimé, et de plusieurs essais de physiologie et de physique générale. M. Durand (de Lunel) est décédé à Vichy, où il était retiré depuis qu'il avait cessé d'être en service actif.

(*Gaz. méd. de Paris.*)

JARDIN ZOOLOGIQUE D'ANVERS. — Le jardin zoologique d'Anvers vient d'augmenter sa riche collection d'animaux de gazelles d'une nouvelle espèce : le chevrotin porte-musc. Cette espèce, qui paraît se réduire à un seul sous-genre, est encore peu connue et habite les montagnes les plus escarpées de l'Asie centrale et particulièrement du Thibet, de l'Indo-Chine et de la Chine occidentale. Le mâle est seul muni de l'organe sécréteur du musc. Cet organe consiste en une poche ovale, aplatie et nue sur la face supérieure appliquée contre les muscles abdominaux; convexe et couverte de poils sur sa face inférieure et s'ouvrant de ce côté, par un canal qui donne passage au trop plein de la matière. En avril, à l'époque du renouveau, elle se gonfle considérablement et forme une saillie très-sensible à l'extérieur. L'animal en est tellement incommodé qu'il se frotte contre les arbres et les rochers pour la comprimer et provoquer l'issue d'une partie de la matière. Son odeur est alors si pénétrante que les chasseurs ont peine à la supporter. C'est le cas actuellement. On a dû, au Jardin zoologique, donner à ce chevrotin un local séparé. Cette odeur est tellement diffusible et persistante qu'elle se communique presque indéfiniment. Les murs et les barreaux en sont imprégnés et il suffit de passer un mouchoir de poche sur les parois pour en conserver le parfum. Aucun jardin zoologique ne possède un individu de ce genre, dont l'acclimatation pourtant paraît être facile.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — La Société de médecine légale a procédé, dans sa séance du 10 avril, à la nomination de cinq membres titulaires. Ont été élus : M. Napias, avocat; — M. le docteur Duguet, médecin des hôpitaux; — M. le docteur de Beauvais, médecin de la prison de Mazas; — M. Lebaigue, chimiste; — M. le docteur Lutaud.

Nous croyons devoir rappeler que dix places de membres correspondants nationaux sont actuellement vacants, et inviter les candidats à faire parvenir leurs demandes au secrétaire général avant le 30 avril courant, terme absolument de rigueur.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur E. Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a commencé ses conférences cliniques le lundi 9 avril, et les continuera les lundis et vendredis suivants.

Le *lundi*, à 9 heures, visite des malades ; à 10 heures, leçon sur l'étiologie, le diagnostic et la thérapeutique des affections cutanées (salle Saint-Jean).

Le *vendredi*, à 9 heures, visite des malades et conférence clinique.

Le *jeudi*, à 9 heures, consultation externe.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

DIX-HUITIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE A PARIS, LES 8 ET 9 AVRIL 1877, SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. HENRI ROGER.

Séance du 8 avril.

La séance est ouverte à deux heures.

MM. les Présidents, MM. les Délégués des Sociétés locales et de la Société centrale, MM. les Membres du Conseil général, du Conseil judiciaire et administratif, un grand nombre de Membres de la Commission administrative et de Membres de la Société centrale prennent place dans l'hémicycle du grand amphithéâtre de l'Assistance publique.

L'assistance est plus nombreuse que les années précédentes.

M. Henri ROGER, président, et les Membres du bureau, occupent les fauteuils de l'estrade.

M. LE PRÉSIDENT prononce le discours suivant :

Messieurs et chers collègues,

Au moment où, par un vote presque unanime, vous m'appeliez à la présidence de l'Association générale, je vous ai remercié pour l'honneur insigne qui m'était conféré (cet honneur, je l'ai dû surtout à des maîtres illustres, à des amis vrais, qui, me protégeant de leurs sympathies et de leur gloire, m'ont fait donner un tour de faveur). Après une année de fonctions, je vous adresse encore mes plus sincères et mes plus vifs remerciements, car c'est dans l'exercice même de ces fonctions que j'en ai compris davantage la grandeur et la douceur.

Et, en effet, dans le Conseil parisien qui s'inspire toujours des idées et des vœux des Sociétés locales, de hautes questions sont abordées qui concernent non-seulement les intérêts de la profession, mais aussi les intérêts publics, questions qui ne sont pas simplement médicales, mais souvent aussi sociales. Puis, nous devenons ici les confidents discrets des misères professionnelles; et lorsqu'à soulager ces infortunes imméritées, les trésors particuliers se sont épuisés, il est fait au commun trésor un appel toujours entendu : de par la loi de solidarité qui nous régit, l'abondance supplée au défaut, et c'est ainsi que nous sommes tous également associés aux joies de la bienfaisance confraternelle.

Ma deuxième présidence est parée par la présence de notre Secrétaire général; M. Amédée Latour va se montrer à vous avec ce talent d'écrivain, cet esprit ferme et doux de sage conseiller, ce tact et cette aménité de conciliation, cette chaleur de dévouement qu'il a dépensés depuis quarante ans au service de la profession. A l'époque du Congrès médical dont il fut l'ardent promoteur, et d'où nous pouvons dater l'ère de notre affranchissement professionnel; à cette époque de lutte glorieuse, sa plume nous valut une épée. Depuis, il a consacré toutes les forces de son intelligence, il a donné son âme tout entière à une œuvre considérable dont il a assuré la pérennité, l'Association. La conscience du bien accompli peut suffire à M. Amédée Latour; mais votre Président croirait faire acte d'injustice et d'ingratitude s'il ne profitait de la rentrée de notre cher Secrétaire général pour lui rendre un public hommage dans cet amphithéâtre habitué à retentir de sa parole et de nos applaudissements.

Et maintenant, puisque j'avais promis à M. Latour de ne pas violenter sa modestie par mes éloges, je me tais.

Laissant à notre éloquent rapporteur le plaisir de retracer le tableau des prospérités de l'Association générale, je me bornerai à toucher quelques points.

Comme il vous le dira, nous avons fait effort pour créer des Sociétés nouvelles et pour les agréger à notre puissante fédération; nous n'avons pas complétement réussi, mais nous ne désespérons pas, dans un avenir prochain, de réaliser ces pacifiques annexions. Plusieurs Sociétés locales, un moment languissantes, se sont ranimées par un renouveau de confraternité; pour toutes, nous avons resserré le lien mutuel qui les retient, nous souvenant que « toute puissance est faible à moins que d'être unie. »

Ce lien, nous le voulons tellement indissoluble, que naguère nous plaidions contre les séparatistes de Tarn-et-Garonne, et grâce à Me Guerrier, notre habile avocat, grâce aussi à la bonté de notre cause, nous avons gagné notre procès en union.

Vous verrez, par le compte rendu de notre trésorier, combien, dans notre budget confraternel, a grossi le chapitre des libéralités particulières : le bien, chez nous, est contagieux; les dons appellent les dons, et, chaque année, ils deviennent plus nombreux et plus importants. M. A. Latour va tout à l'heure, en termes émus, honorer la mémoire de ces généreux confrères, Demarquay, Caffe, de Puisaye, qui, au milieu des souffrances de la maladie et pour ainsi dire au sein même de la mort, ont eu pour nos affligés une pensée compatissante, et qui, aux jours suprêmes, ont réservé une part de leur héritage pour les déshérités de la profession. J'ai tenu dans les mains le testament de Demarquay; et certes, à la précipitation, au désordre de ses dernières volontés, il est visible que la mort était là, pressante, impitoyable; elle lui a ôté, dans le tumulte des pensers ultimes, le souvenir de quelques amis heureux, mais elle n'a pas pu lui faire oublier ses nombreux amis en détresse.

Une idée que je soumettrai ultérieurement au Conseil et surtout à notre ministre des finances, M. Brun, une idée m'est venue pour l'emploi des sommes léguées à l'Association, lorsque le capital serait assez fort pour en constituer une pension viagère : ce serait d'attacher à cette pension spéciale le nom du donateur. Ne serait-ce pas un encouragement et aussi une récompense pour les legs exceptionnels, qui méritent de ne pas se perdre innominés dans la masse commune de nos contributions ordinaires? Ainsi se perpétuerait la mémoire du premier bienfaiteur et pareillement la reconnaissance de ses héritiers successifs; ainsi, dans la famille médicale, les descendants conserveraient éternellement la souvenance des aïeux, d'ordinaire si vite oubliés; cette immortalité certaine par la charité vaut bien la douteuse immortalité scientifique, à laquelle d'ailleurs elle ne saurait nuire.

Je viens de prononcer le nom de charité : qu'elle est touchante, et digne, quand elle s'exerce entre des frères, des égaux! Pour ceux qu'a atteints l'infortune, il s'agit alors non plus seulement d'une assistance matérielle, mais encore d'une assistance morale; le secours, dans ces conditions, est consolant pour celui qui reçoit, salutaire pour celui qui donne, et pour tous deux honorable; il s'agit alors d'une charité tendre et persévérante qui apporte soulagement et appui, qui « ne fait pas de ses dons un abonnement avec le malheur, mais une dette toujours acquittée, toujours renaissante. »

L'Association des médecins de France ne s'est pas formée uniquement pour être utile à ses membres; elle a voulu être utile au public, et elle l'est par la voie qui lui était ouverte, c'est-à-dire une opposition vigilante à la médecine illégale et au charlatanisme. C'est ce sentiment aussi louable que légitime qui animait la vaillante Gironde, alors qu'elle instituait un *Comité de défense professionnelle* (et, à son exemple, des comités semblables se sont formés à Marseille, à Lille, et s'organisent dans d'autres cités). Malheureusement, dans cet office de répression salutaire, l'Association n'est que bien peu secondée par ceux qui devraient être les gardiens de la santé publique : les séductions que prodigue la fausse médecine se glissent dans plus d'une oreille; ses prestiges menteurs captivent sans peine tout ce qui est ignorant et crédule, mais tout ce qui est éclairé est loin de savoir s'en défendre, et

la crédulité n'est pas toujours bornée à l'ignorance ; Voltaire l'a dit : « La crédulité est un ingrédient que la nature a mis dans la composition de l'espèce humaine. »

On conçoit quelle sera la puissance du charlatanisme, qui promet des remèdes infaillibles contre la souffrance, la maladie et même la mort. Le merveilleux, le surnaturel dont il s'enveloppe est un attrait de plus. Qu'est-ce, pour le vulgaire (petit ou grand), qu'est-ce qu'une chétive guérison obtenue par le judicieux emploi d'une médecine rationnelle ? Mais que la médecine occulte raconte les procédés qu'elle brasse dans sa pénombre ; que la médecine charlatanesque vante ses miracles, alors s'ouvrent les yeux, alors s'ouvrent les oreilles (et ce ne sont pas les plus hauts personnages qui les ont le moins longues).

Sous cette double influence pullule incessamment le charlatanisme, depuis les temps les plus reculés (je ne doute pas que l'époque préhistorique n'ait eu aussi ses charlatans) jusqu'à nos jours, qui sont singulièrement féconds en énormes et pernicieuses duperies. Infini sera le nombre des dupes, partout et toujours, depuis l'humble village qui a son sorcier guérisseur, jusqu'aux splendides demeures où le sorcier ne fait que changer de nom, d'allure et d'habit. J'ajoute que le bien des sots étant le patrimoine des gens d'esprit, la crédulité des malades sera le revenu et comme la rente perpétuelle de quiconque saura les tromper.

Le charlatanisme est une maladie sociale, et, comme les autres maladies, elle est susceptible sinon d'être extirpée, au moins d'être réduite par un traitement approprié. A ce point de vue, un gouvernement est ou devrait être un médecin : que, dans la tutélaire fonction qui lui incombe, il soit stimulé, qu'il soit aidé par les lumières et le dévouement éprouvé des très-honorés confrères que l'Association compte dans les deux Chambres ; j'en aperçois plusieurs au milieu de vous, et des meilleurs et des plus dignes : M. Cornil, dont le nom doit nous être doublement cher ; M. Liouville, le secrétaire, et M. Laussedat, le président de la Commission extra-parlementaire des médecins. J'adresse à ces excellents frères un salut cordial et je les remercie en votre nom de leur assistance à notre assemblée familiale. Espérons que, grâce à leur intervention habile, opiniâtre (et les efforts connexes de l'Association tout entière ne leur feront jamais défaut), espérons que sera finalement édictée la loi protectrice que réclame depuis si longtemps l'intérêt de tous. Sans doute la loi toute seule sert de peu, et elle a besoin du progrès des mœurs ; mais, réciproquement, elle aide beaucoup à ce progrès : action mutuelle, action profonde et lente qui proviendra d'une instruction générale et plus grande et meilleure, ainsi que d'un service médical de plus en plus régulier, complet, et, par suite, éclatant d'utilité.

Quant à nous, membres de l'Association générale, notre rôle est aussi simple qu'il est beau. Marchons tête levée et la main dans la main, comme le disait M. Tardieu (qui reste notre aimable et toujours aimé président) ; croissons en science et en dignité professionnelles ; forçons l'estime et la reconnaissance du public ; et, un jour peut-être, son équité montera à la hauteur de nos mérites progressifs et de nos services sociaux.

Messieurs, « Il n'y a pas de moyen plus sûr d'acquérir l'affection des autres que de leur donner la sienne » : ce précepte de Jean-Jacques, je veux plus que jamais le suivre à l'égard des nombreux amis que j'ai rencontrés dans la grande fédération des médecins de France. Aussi, pour qu'un nœud plus étroit lie le Président de l'Association générale à chacun des sociétaires, je sollicite aujourd'hui mon admission dans toutes les Sociétés locales, et je demande à y être inscrit, non pas comme membre *honoraire*, mais comme membre titulaire et *honorant*.

Si mes chers collègues, présidents ou délégués de ces Sociétés, veulent bien faire droit immédiatement à mon affectueuse requête (le Président de l'Association les y autorise pleinement), je prierai M. Brun, notre excellentissime trésorier, de régulariser d'urgence ce petit compte de l'amitié. Je sais que je vais doubler sa peine de caissier, mais je sais, plus sûrement encore, que je doublerai son plaisir, amoureux qu'il est des *beaux yeux de sa cassette*.

Pour moi, je serai fier d'ajouter à mon titre de président celui de *sociétaire général*, et le peu que je ne trouverai plus dans ma bourse, je serai heureux de le retrouver dans le cœur de mes confrères.

M. LE PRÉSIDENT donne la parole à M. BRUN, trésorier, pour l'exposé de la situation financière de l'Association générale :

Messieurs,

L'Exercice de 1875 avait donné les meilleurs résultats, celui de 1876 est non moins satisfaisant ; il est marqué tout particulièrement par le nombre toujours croissant de donateurs à notre Caisse des pensions viagères.

Les sommes reçues par donations pendant le dernier Exercice forment un total double de celui de l'Exercice précédent, en y comprenant le don de 3,000 fr. que Mme veuve Vernois a bien voulu faire à notre Caisse des pensions, en exécution des volontés exprimées par son mari, le docteur Vernois, notre bien regretté sociétaire, l'un des membres les plus zélés du Conseil général, dont il faisait partie depuis la fondation de l'Association.

Un seul legs a été encaissé pendant l'année 1876, celui de M. Dumas, de 1,000 fr.; mais nous poursuivons en ce moment le recouvrement du legs important de la somme de 10,000 fr. que nous devons à la générosité de notre bien excellent confrère M. de Puisaye, et nous avons la perspective de réaliser, dans un temps peu éloigné, le legs de M. Demarquay, comme le précédent, membre de la Société centrale.

Caisse générale.

Les Sociétés locales, pour remplir leurs obligations statutaires, ont versé à la Caisse générale la somme totale de 17,214 francs 42 centimes ; savoir :

Pour droits d'admission.	4,172	»
Pour sixième des cotisations.	7,514	18
Pour sixième du revenu.	1,830	24
Pour remboursement d'*Annuaires* . . .	3,698	»

Les admissions, au nombre de plus de 300, dénotent un état progressif d'augmentation dans l'effectif des Sociétés locales, dont les pertes sont bien plus que compensées par d'aussi nombreuses adhésions.

La Caisse générale a encore profité de :

175 fr. pour intérêts de rentes qui lui appartiennent, constituées par MM. de Robert de Latour et Fillassier.

3,675 fr. 15 c. pour intérêts bonifiés par la Caisse des dépôts et consignations pour la somme de 81,690 fr., dont elle paye l'intérêt à 4 1/2 pour 100, par privilége accordé aux Sociétés de secours mutuels.

Toutes ces sommes portées au crédit du compte forment un total de 21,064 fr. 57 c., qui, augmenté d'un encaisse de 5,421 fr. 95 c., existant au commencement de l'exercice, portent l'ensemble à 26,486 fr. 52 c., dont votre Conseil a réglé l'emploi comme suit :

7,957 fr. 17 c. ont été employés en frais d'administration, — impressions, — loyers, frais de secrétariat et de trésorerie, *Annuaire*, etc.

450 fr. ont été délégués à la Société centrale pour être distribués suivant le vœu du testateur, le docteur Pilliot, à des médecins étrangers se trouvant à Paris sans ressources.

13,000 fr. ont été versés au compte de fonds de retraites; savoir :

900 fr. pour partie des intérêts du legs Pilliot.

6,000 fr. pour dotation annuelle de la Caisse des pensions.

6,100 fr. sur l'excédant de la réserve normale de 50,000 fr.

520 fr. ont été alloués en subventions à quatre Sociétés locales.

Les recettes de la Caisse générale, y compris l'encaisse du Trésorier existant au 1er avril 1876, ayant été de 26,486 52

Et les dépenses et emplois de fonds de..... 21,927 17

Il en résulte un excédant de..... 4,559 35

reporté sur le nouvel Exercice pour parer aux premiers besoins.

Caisse des pensions viagères. — Fonds de retraites.

Le compte général de la Caisse des pensions soldait l'an dernier pour la somme de 408,669 fr. 57 c. Savoir :

185,426 fr. à la Caisse des retraites de la vieillesse pour le service des pensions accordées en 1874 et 1875, somme pour le moment immobilisée.

223,243 fr. 57 c., fonds de retraites disponibles pour de nouvelles pensions.

Le compte particulier des fonds disponibles pour de nouvelles pensions s'est augmenté pendant le dernier Exercice des sommes suivantes, formant un total de 50,251 fr. 20 c.; savoir :

1,000 fr. provenant du legs Dumas.

11,270 fr. pour dons volontaires de 30 sociétaires.

15,572 fr. 37 c. versés par 69 Sociétés locales.

13,000 fr. fournis par la Caisse générale de l'Association.

8,777 fr. 83 c. pour intérêts bonifiés et capitalisés par la Caisse des dépôts et consignations.

631 fr. pour produit des rentes constituées au profit de la Caisse des retraites.

Les généreux donateurs qui ont bien voulu enrichir notre Caisse des pensions sont :

MM.	Beauvais (Gustave de).....	100	MM.	Jourdanet.....	500
	Bergeron (Jules).....	50		Lannelongue.....	1000
	Bourdin, de Choisy-le-Roi....	50		Luys	200
	Brun (Auguste)	100		Marjolin (Georges).....	20
	Bucquoy	100		Meige, de Moulins.....	100
	Cazeneuve, de Lille.....	500		Monod (Gustave)	1000
	Devergie.....	50		Oulmont	300
	Dufay, de Gisors	100		Penard, de Versailles	200
	Durand-Fardel, de Vichy	100		Peter (Michel)	500
	Ferrand (A.).....	100		Piogey.....	100
	Guillon père.....	200		Ricord (Philippe).....	500
	Halléguen, de Châteaulin....	100		Robert de Latour (de).....	500
	Hérard	100		Roger (Henri).....	1000
	Homolle père	100		Willemin, de Vichy.....	500
	Homolle fils	100		Madame Vernois	3000 (1)

Les Sociétés locales qui ont soutenu vaillamment notre Caisse des pensions sont nombreuses ; 69 ont pris part au mouvement; quelques-unes avec des allures qui témoignent hautement de leurs bonnes dispositions en faveur de cette institution.

L'*Annuaire* de 1877, qui sera publié prochainement, indiquera les versements effectués par chacune d'elles.

En tête de la liste se trouve la Société centrale pour 2,000 fr.; puis viennent :

La Société de Seine-et-Oise pour.....	1,500	»	
La Société de la Gironde pour.....	1,000	»	
La Société de la Corse pour.....	711	75	
La Société du Nord pour.....	562	»	
La Société du Calvados pour.....	304	»	Etc.

De plus, un virement important s'est opéré au profit du compte des fonds disponibles de la Caisse des pensions.

Par suite du décès de quatre de nos sociétaires pensionnés, MM. Crouin (de la Manche), Livinhac (de l'Aveyron), Finet (d'Eure-et-Loir), Couillard (du Calvados), la somme de 35,887 fr. affectée au service des pensions de ces quatre sociétaires décédés a fait retour au compte des fonds disponibles.

Mais, d'un autre côté, la somme de 73,774 fr., distraite pour le service des pensions votées par l'Assemblée générale de 1876, a passé des fonds disponibles aux fonds de la Caisse des retraites de la vieillesse.

D'où résulte en fin de compte que la somme disponible pour le service des pensions que vous accorderez demain, et pour celui des pensions des années suivantes, se trouve être de 235,607 fr. 77 c.

Par contre, notre compte de fonds à la Caisse des retraites de la vieillesse qui, l'an dernier, soldait par 185,426 fr., diminué de 35,887 fr. pour réintégration à la suite du décès de quatre sociétaires, accru, d'autre part, de 73,744 fr. pour le service des pensions de 1876, se trouvait porté, au 31 décembre 1876, à 223,313 francs.

Nous résumons pour vous dire que l'avoir total de l'Association générale, non compris l'avoir des Sociétés locales, est en ce moment de 544,713 fr. 12 c.; savoir :

(1) Depuis la clôture de l'Exercice, le Trésorier a encore encaissé les sommes suivantes : M. Delacroix (de Châlons), 100 fr.; — M. le baron Larrey, 100 fr.; — M. Fortin (d'Evreux), 100 fr.; — M. Contour, 1,000 fr.; — M. Henri Roger, 1,000 fr.

1° A l'Association générale	85,792	35
2° Au compte de fonds de retraites disponibles	235,607	77
3° Au compte de dépôts à la Caisse de retraites de la vieillesse.....	223,313	»

Non compris encore : 175 fr. de rentes à l'Association générale ; 631 fr. de rentes constituées au profit de la Caisse des pensions.

Plus quelques nues propriétés.

Situation excellente, assurément, et qui nous permet d'envisager l'avenir avec la plus parfaite sécurité.

Le Corps médical a prouvé que, par lui-même, il pouvait faire quelque chose de bon, et ceux qui, au début de notre Œuvre, doutaient des résultats que nous pourrions obtenir, doivent être bien convaincus aujourd'hui que ce n'est pas en vain qu'il a été fait appel aux sentiments de prévoyance et de générosité de notre corporation.

M. Cabanellas, délégué par le Conseil général, lit son rapport sur l'exposé et la gestion financière du Trésorier :

Messieurs,

Il y a trois jours, le 5 avril, j'ai été appelé à remplir, au nom du Conseil général, la mission de constater la situation financière de l'Association.

A cette époque, notre honorable trésorier, M. le docteur Brun, n'avait pas encore reçu le versement statutaire de quelques-unes de nos Associations départementales. Ces retards, involontaires sans doute, ajoutent un peu d'embarras à une comptabilité qui n'est certes pas une sinécure.

Presque toutes les Sociétés des départements ont tenu à honneur de contribuer à la dotation de la Caisse des retraites. Parmi celles qui ont fait preuve de la plus généreuse initiative, citons l'Association de la Corse, dont le siége est à Bastia. Elle a envoyé la somme de 711 fr. 75, somme considérable si on la compare au petit nombre de ses membres. Citons également l'Association de Seine-et-Oise, qui a versé la somme de 1,500 fr.

La Caisse des fonds généraux contient cette année la somme de 85,792 fr. en récépissés de la Caisse des dépôts et consignations, et en espèces 3,800 fr. 75.

La Caisse des pensions s'est accrue cette année de 49,251 fr. 20 ; elle s'élève à la somme fort respectable de 457,920 fr. Elle est représentée par des récépissés de la Caisse des dépôts et consignations, par les titres des retraités et par un appoint en espèces de 4,814 fr. 79.

Messieurs, je n'ai pas besoin de vous redire ce qu'il faut de zèle, de vigilance, d'ordre intelligent pour diriger, comme le fait M. le docteur Brun, les finances générales de l'Association ; nous lui rendons tous pleine et entière justice et lui en sommes très-reconnaissants. Deux choses soutiennent d'ailleurs ses forces et son courage : c'est de voir les progrès si remarquables de cette Caisse des retraites qu'il a patronnée avec tant de conviction, et qui est certainement le plus beau fleuron de notre couronne ; c'est aussi la sécurité que lui inspire, pour l'avenir, notre Association restée sous la tutelle protectrice de la simple autorisation, tutelle qui l'oblige à s'abstenir de placements facultatifs, et par conséquent aléatoires, et qui ne lui permet que la simple et facile évolution de ses titres entre le Trésor et la Caisse des dépôts et consignations.

M. Bucquoy, rapporteur de la Commission des pensions viagères pour l'année 1877, donne lecture de la première partie de ce rapport :

Messieurs,

La Commission que vous avez instituée dans la dernière Assemblée générale pour étudier les demandes de pensions viagères, m'a fait l'honneur de me confier encore la mission de vous soumettre ses appréciations sur les demandes qui feront, dans la séance de demain, l'objet de vos délibérations.

Dans nos rapports des années précédentes, nous nous sommes appliqués, M. Durand-Fardel et moi, à vous montrer par quelles habiles combinaisons financières vous avez pu, avec des ressources restreintes, satisfaire déjà à un nombre considérable de demandes de pensions. Vous savez en outre avec quel soin nous avons cherché à faire ressortir les éléments d'appréciation qui, à défaut de sommes suffisantes pour répondre à tous les besoins, nous permettent de choisir entre les plus méritants et de faire le classement d'après lequel vous formulez votre jugement.

Cette partie de notre tâche a perdu maintenant de son importance. Après un fonctionnement e trois années, la Caisse des pensions viagères est suffisamment connue ; tous nos sociétaires

savent en apprécier les bienfaits. Nous n'avons plus à craindre ces sentiments d'injustice et de dénigrement qui s'étaient éveillés devant les efforts généreux de ses zélés fondateurs.

Si modestes qu'elles soient, nos pensions sont vivement sollicitées et celles que vous accordez reçues avec reconnaissance. Personne aujourd'hui n'oserait plus prétendre, comme on l'a fait autrefois, que la création d'une Caisse de pensions était au moins chose inutile, et que si jamais l'on parvenait à réunir les fonds suffisants pour donner des pensions aux membres nécessiteux de la profession, ceux-ci rougiraient de tendre la main pour les recevoir.

Les faits se sont chargés de répondre à de pareilles assertions. Et par le nombre de demandes qui nous sont adressées, et par les dossiers que nous mettrons sous vos yeux, vous reconnaîtrez que l'on peut, sans honte, exposer à ses pairs ses infortunes et ses infirmités, quand celles-ci sont la triste récompense d'une vie honorable et pleine de labeurs.

Ce sont là, Messieurs, les plaies que vous allez être appelés à panser et dont vous trouverez le remède dans la Caisse des pensions viagères. Notre mission est de vous faire connaître maintenant, au nom du Conseil général, de quelles ressources vous disposez et quelles exigences vous avez à satisfaire.

I

Les demandes de pensions adressées au Conseil, avant le 1er janvier 1877, sont au nombre de vingt-six, dont vingt-trois demandes de pensions nouvelles et trois demandes d'augmentation de pensions. Ce chiffre dépasse d'environ un quart le nombre de celles sur lesquelles vous avez été appelés à statuer dans la dernière Assemblée générale ; il est vrai qu'il comprend plusieurs demandes reparaissant pour la deuxième et même pour la troisième fois.

Pour répondre aux demandes de l'année dernière, le Conseil général avait voté une somme de 80,000 fr., qui permettait de répartir un revenu annuel de 4,000 fr. Par le fait du décès d'un des postulants avant même que la pension lui ait été attribuée, les déboursés de la Caisse ne se sont élevés qu'à 73,774 fr. pour 3,700 fr. de rentes viagères; c'est à peu près la somme que le Conseil a cru pouvoir appliquer à l'exercice de 1877. Le capital mis à votre disposition a été fixé à 75,000 francs; mais, en raison de l'état satisfaisant de nos finances, le Conseil a laissé à votre Commission une certaine latitude et l'a autorisée à dépasser même quelque peu ce chiffre, si des besoins impérieux l'exigeaient.

Cette somme qui peut paraître modeste, eu égard aux nécessités de la situation, sera regardée comme importante par qui saura tenir compte des sacrifices que la Caisse des pensions s'est imposés par le fait même de son fonctionnement prématuré.

Rappelez-vous que, lors de la création de la Caisse, en 1863, toute votre ambition était d'atteindre en quinze années un capital de 300,000 fr. et de commencer seulement alors, c'est-à-dire au 1er janvier 1878, à distribuer des pensions. Or, nous ne sommes qu'en 1877, et c'est pour la quatrième fois que vous êtes appelés à voter des pensions viagères, par lesquelles vous avez immobilisé un capital supérieur à celui exigé par le règlement pour que la Caisse puisse entrer en plein exercice.

Ce sont là certainement de magnifiques résultats dont vous avez droit de vous enorgueillir, parce qu'ils sont dus plus à votre constante générosité qu'à vos obligations de sociétaires. Ils sont de nature à nous consoler si nous ne faisons pas tout le bien que nous voudrions, mais ils doivent en même temps servir à réchauffer le zèle de celles de nos Sociétés à qui des ressources importantes permettraient de concourir plus efficacement à l'œuvre commune.

Vous connaissez le nombre de demandes ainsi que le chiffre accordé pour y répondre. Un calcul bien élémentaire suffit pour montrer que chacun ne peut avoir sa part dans la répartition générale, qu'à la condition que le taux de la pension ne dépasse pas 150 francs. Or, d'après les décisions prises dans les Assemblées précédentes, les pensions viagères ne doivent pas être inférieures à 300 francs, ce qui oblige nécessairement à éliminer la moitié au moins des candidats inscrits.

Là commence le côté pénible de notre mission, car lorsqu'on est en face de misères aussi intéressantes, on se résigne difficilement à rayer les noms de sociétaires qui ont toute espèce de droits à notre commisération. Pour réduire autant que possible le nombre de ces éliminations, votre Commission a pris une première décision, que justifiaient d'ailleurs les titres à peu près égaux des postulants : qu'il ne serait accordé cette année que des pensions de 300 fr., ce qui permet de répartir tout d'abord entre douze pensionnaires une somme de 3,600 francs. Quant aux quelques cents francs que cette disposition laisse en excédant, elle a admis qu'ils seraient réservés pour répondre aux demandes d'augmentation de pension, ou pour augmenter le nombre total des pensions.

II

Le taux de la pension étant le même pour tous, le classement des candidats est bien sim-

plifié, mais la difficulté réside toujours dans les éliminations à opérer, difficulté aujourd'hui d'autant plus grande que le nombre des candidats est plus considérable.

Deux ordres de considérations ont servi de base pour apprécier les titres qui nous étaient soumis : les unes sont relatives aux candidats eux-mêmes ; les autres aux Sociétés qui les présentent et auxquelles ils appartiennent.

Les conditions individuelles de chacun des candidats ont été, comme toujours, l'élément principal qui a dicté notre choix pour inscrire les noms sur la liste de présentation.

Ces conditions sont l'âge du postulant, son titre professionnel, l'état de sa santé, les ressources dont il dispose et les charges qui lui incombent, la manière dont il a rempli ses devoirs de sociétaire, ses présentations antérieures, etc. L'exposé et l'évaluation de ses titres ne devant pas trouver place dans cette partie de mon rapport, je me contenterai aujourd'hui d'affirmer le soin scrupuleux que nous avons mis à peser chacun de ces éléments dans le dépouillement des dossiers.

Presque tous les candidats sont absolument en règle et présentent les titres les mieux justifiés pour l'obtention d'une pension viagère. Deux seulement font exception, parce qu'ils ne remplissent pas les conditions exigées par l'article 2 du règlement, qui veut que le sociétaire ait payé régulièrement sa cotisation sociale depuis dix ans au moins. Nous voyons, en effet, reparaître la demande d'un pauvre octogénaire, qui a fait partie successivement de plusieurs Sociétés locales, mais dont le dossier présente une lacune de trois années au moins, de 1868 à 1870, dans le payement de ses cotisations.

Un autre se trouve également dans une situation irrégulière, parce que ses ressources ne lui ont pas permis de payer sa cotisation depuis l'année 1870.

Nous éprouvons le plus vif regret en invoquant le règlement contre ces malheureux confrères. Mais, quelque sympathique commisération qu'ils nous inspirent, nous sommes obligés d'appliquer la loi qui régit les Sociétés de secours mutuels, et nous ne nous reconnaissons pas le droit de les présenter, ce que nous ne ferions d'ailleurs qu'au détriment de sociétaires tout aussi méritants et remplissant de plus les conditions réglementaires.

Votre Commission et le Conseil général lui-même, à plusieurs reprises, se sont préoccupés de la situation faite aux candidats par suite de l'ajournement prononcé contre eux dans une précédente Assemblée générale. Plusieurs ont pu croire que, parce que leurs noms étaient inscrits sur la liste de présentation avec ceux des sociétaires proposés pour des pensions, cette présentation leur créait des droits pour l'année suivante, et qu'ils pouvaient exciper du privilége d'antériorité. Une nouvelle demande, une seconde fois écartée, ne doit-elle pas leur faire supposer qu'il n'a pas été suffisamment tenu compte de leurs infortunes ou qu'ils sont l'objet d'un ajournement systématique?

Sur ce point, le règlement est formel et la réponse n'est pas douteuse. Par cela même que le sociétaire dont la demande n'a pas été accueillie est obligé de faire, de nouveau, acte de candidature, les présentations antérieures ne créent aucun droit pour celui qui en a été l'objet. Toutefois, connaissant le sentiment de justice qui anime votre Conseil général, vous ne pouvez pas douter que, dans ce cas particulier, il ne soit toujours tenu compte au candidat de l'époque à laquelle remonte sa situation précaire, et, par conséquent, de la manifestation de ses besoins par une demande antérieure de pension.

Au milieu des éléments variés d'appréciation à l'aide desquels nous formulons les propositions qui vous sont soumises, nous avons dû faire intervenir aussi des circonstances étrangères aux individus; je veux parler de certaines conditions relatives aux Sociétés locales par lesquelles les demandes de pension nous sont adressées.

Dans notre Assemblée dernière, un honorable collègue, président d'une de nos Sociétés locales, a attaqué certaines conclusions de mon rapport et soutenu une thèse qui, si elle avait eu votre assentiment, aurait singulièrement abrégé ma tâche : c'est que vos propositions devraient être uniquement basées sur le degré des infortunes individuelles, sans qu'il y ait à faire intervenir d'autres éléments dans la question.

D'après cette doctrine, il n'y aurait aucun compte à tenir ni des ressources financières des Sociétés relativement aux charges qui leur incombent, ni des efforts faits par ces Sociétés pour concourir à l'œuvre commune, en apportant à la Caisse des pensions une partie plus ou moins importante de leur avoir, ni enfin de la part qu'elles ont eue aux libéralités de la Caisse par les pensions qu'elles ont reçues antérieurement.

Ce n'est pas ainsi que votre Commission a compris son mandat, et tout en mettant en première ligne, comme je l'ai déjà dit, les conditions individuelles de chacun des postulants, elle a cru devoir prendre aussi en considération ces circonstances extrinsèques en quelque sorte aux sujets, mais qui lui ont bien semblé cependant de nature à peser sur ses décisions.

Parmi les demandes adressées au Conseil général, nous en trouvons douze qui émanent de Sociétés n'ayant encore eu aucune part aux pensions viagères.

Ces Sociétés sont celles de l'Aisne (Laon, Soissons et Château-Thierry), de la Corse, de la Côte-d'Or (Dijon, Beaune et Semur), de la Creuse, du Doubs, de l'Isère, de Meurthe-et-Moselle, de la Savoie, de la Haute-Savoie et des Deux-Sèvres.

Notre devoir, pour satisfaire à la mutualité qui est la règle de notre Association, était évidemment d'appeler tout d'abord au bénéfice de la pension le plus grand nombre possible de celles de nos Sociétés locales qui n'ont pas encore été dotées.

Nous l'avons fait dans une certaine mesure, en portant sur la liste de présentation sept noms de membres appartenant à des Sociétés non encore pensionnées.

Quelques candidats de cette catégorie ont été cependant ajournés, soit parce que leurs besoins nous ont semblé moins impérieux que ceux de bien d'autres, soit parce que les Sociétés qui les présentaient nous faisaient plusieurs demandes de pensions ou se trouvaient dans une situation irrégulière avec l'Association.

Ainsi, il n'a été satisfait qu'à l'une des deux demandes de la Société de l'Isère, et celle du Doubs a été écartée parce que cette Société, nouvellement reconstituée, n'a pas fait de versement à la Caisse centrale de 1869 à 1873.

Les Sociétés déjà pensionnées qui nous adressent encore de nouvelles demandes de pensions sont celles des Bouches-du-Rhône, des Côtes-du-Nord, de la Gironde, de l'Indre, de la Loire, de Lot-et-Garonne, de Maine-et-Loire, de Seine-et-Marne (Coulommiers), de Tarn-et-Garonne et de Vaucluse. Deux de ces Sociétés ont déjà reçu deux pensions : ce sont les Bouches-du-Rhône et l'Indre. Cette dernière nous demande une troisième pension pour un de ses membres déjà deux fois ajourné, et, de plus, une augmentation pour un autre déjà pensionné de 300 fr. en 1874, et augmenté de 100 fr. en 1875.

Tous les dossiers envoyés par ces Sociétés déjà pourvues de pensions, renferment des documents bien propres à éveiller notre commisération. Mais, n'ayant que cinq pensions à répartir, nous avons dû chercher à soulager les infortunes les plus pressantes. Les Côtes-du-Nord nous renouvelaient la demande d'un sociétaire dont les infirmités et le dénûment avaient, dès l'année dernière, excité vivement la sympathie de l'Assemblée générale. Sa situation n'ayant fait qu'empirer depuis cette époque, nous l'avons inscrit, en quelque sorte d'office, comme le candidat de votre choix.

Nous présentons pour les quatre autres pensions des sociétaires de la Loire, de Lot-et-Garonne (candidat déjà ajourné), de Seine-et-Marne (Coulommiers) et de Vaucluse. Je justifierai demain dans le complément de ce rapport les propositions qui vous sont soumises.

III

Après cette répartition de douze pensions égales de 300 francs, formant le total des 3,600 fr. de revenu annuel alloués par le Conseil général, votre Commission s'est préoccupée de la destination qu'elle donnerait au reliquat laissé à sa disposition. Les demandes d'augmentation de pension, sur lesquelles vous aurez également à statuer, en rendaient le placement facile, et cette solution semblait d'autant plus naturelle que, en l'appliquant, nous ne faisions que suivre les errements des années précédentes.

Nous avons été trop émus cependant du grand nombre de candidatures laissées en souffrance pour prendre une décision sans connaître exactement la valeur de ces demandes d'augmentation de pension.

Trois sociétaires seulement demandent qu'on élève le taux de leur pension. Si nos autres pensionnaires n'ont pas profité de la latitude que leur laisse le règlement, de demander l'augmentation du chiffre de leur pension, ce n'est pas que ce chiffre, le plus souvent de 300 fr., et qui n'atteint qu'exceptionnellement 600 fr., suffise ordinairement à leurs besoins. C'est qu'ils ont compris que nos ressources sont bornées, et qu'ils ne sont pas les seuls membres souffrants de notre Association. Reconnaissants du bon vouloir qu'on leur a témoigné, ils savent se contenter de la petite rente qui leur est allouée, et ils veulent bien nous laisser la satisfaction de venir au secours d'autres confrères dont la situation est aussi difficile que la leur.

Au reste, je dois remarquer que, lors de la discussion des articles du règlement de la Caisse des pensions viagères, il était dans l'esprit de la plupart des membres du Conseil que ces demandes d'augmentation ne devaient être adressées que pour des cas exceptionnels. On avait même fixé à cinq ans après l'obtention de la pension, le délai pendant lequel on ne pourrait pas solliciter l'élévation de son taux. Quoique cette disposition n'ait pas été adoptée, le Conseil se croit autorisé cependant à recommander, pour l'instant du moins, une grande réserve sous ce rapport, cette réserve étant justifiée par la difficulté que nous avons à subvenir aux besoins

les plus impérieux. Il espère donc que, pour ceux des pensionnés dont la pénurie est trop grande, la Caisse de leur Société locale continuera à ajouter le complément de subside qui leur est nécessaire, et que nous ne pouvons, quant à présent, leur offrir.

La première demande d'augmentation de pension nous est transmise par la Société de la Seine-Inférieure. Il s'agit d'un vieil officier de santé, âgé de 83 ans, qui, après avoir exercé, pendant cinquante-six ans, honorablement la médecine aux portes de Rouen, est devenu aveugle, et n'a pour ressources que 450 francs de rentes, que lui font une famille reconnaissante et une Société industrielle dont il a été le médecin. En considération de son âge avancé et de ses infirmités, vous lui avez accordé, en 1875, une pension de 300 francs. Vous aurez à décider si une augmentation de pension est opportune.

Pour éclairer votre jugement, je mets sous vos yeux la situation financière de la Société de la Seine-Inférieure, à laquelle il appartient. L'avoir de cette Société, l'année dernière, était de 21,460 fr., sur lesquels 600 fr. seulement ont été alloués en secours; sa contribution à la Caisse des pensions a été de 250 fr., ce qui donne, le nombre de ses membres étant de 280 environ, 1 fr. 25 par tête de sociétaire. Votre Commission a pensé qu'il n'y avait pas lieu d'augmenter la pension accordée, ce vénérable confrère pouvant trouver, dans les ressources de sa Société locale, tous les secours nécessaires pour améliorer sa fâcheuse position.

Une seconde demande nous est adressée, par la Société de l'Indre, pour un membre que vous avez déjà pensionné de 300 fr. en 1874 et augmenté de 100 fr. en 1875. C'est aussi un vieillard de 84 ans, officier de santé, sans ressources et incapable, à cause de son âge et de la faiblesse de sa vue, d'exercer sa profession.

Vous avez déjà répondu négativement à la même demande l'année dernière, vous fondant sur les sacrifices que la Caisse des pensions s'est déjà imposés pour ce sociétaire, et sur ce que la Société de l'Indre, sans avoir fait aucun apport à cette Caisse, jouissait du bénéfice de deux pensions. Pour ces mêmes motifs, la Commission n'a pas cru devoir donner suite à la demande renouvelée cette année.

La troisième demande d'augmentation de pension intéresse un membre de la Société de Seine-et-Oise, auquel il a été accordé, en 1875, une pension de 400 fr. C'est un vieillard de 79 ans, hémiplégique, dont l'unique ressource est un bureau de tabac de 480 fr. Les titres de ce confrère sont très-recommandables; mais, comme le chiffre de sa pension est supérieur à celui des pensions que vous allouez cette année, et que vous êtes obligés d'ajourner des sociétaires qui sont dans un plus complet dénûment, il ne nous a pas semblé opportun de vous proposer l'élévation du taux de cette pension.

Votre Commission croit donc qu'il n'y a pas lieu d'accorder, pour cet exercice, aucune augmentation de pension; mais elle s'est bien gardée cependant de faire abandon de la somme que le Conseil mettait généreusement à sa disposition. Au lieu de disséminer sur plusieurs têtes de sociétaires les 200 ou 300 fr., reliquat de la somme totale, elle a préféré vous demander d'ajouter une pension nouvelle de 300 fr. aux douze pensions déjà proposées. Elle a pu, de la sorte, accueillir favorablement la demande d'un sociétaire déjà ajourné plusieurs fois, et en particulier l'année dernière, pour ce double motif qu'il a encore quelques ressources, 900 fr. de rentes, et que la Société de Maine-et-Loire, dont il fait partie, recevait la même année une pension de 300 fr. Ses titres à la pension sont ses infirmités, qui ne lui permettent plus d'exercer utilement sa profession, et ses ressources insuffisantes.

IV

Les propositions que votre Commission, au nom du Conseil général, a l'honneur de soumettre à votre approbation, sont les suivantes :

1° De n'accorder cette année aucune augmentation du chiffre des pensions précédemment délivrées;

2° De partager entre 13 pensions de 300 fr. un revenu annuel de 3,900 fr., répondant au capital attribué par le Conseil au service des pensions viagères pour l'exercice de la présente année.

Parmi les 13 candidats que nous avons cru devoir désigner à votre suffrage, se trouvent 7 docteurs en médecine et 6 officiers de santé; 9 sont septuagénaires, 3 sexagénaires, 1 seul a moins de 60 ans. 7 appartiennent à des Sociétés qui n'ont pas encore reçu de pensions, 6 à des Sociétés jouissant déjà de pensions variant de 300 à 600 fr.

Ces 13 pensions, ajoutées à celles que vous avez déjà délivrées depuis trois années, portent leur chiffre total à 48, ainsi divisées :

5	pensions de	600 fr.
3	—	500
11	—	400
29	—	300

La mort de 5 pensionnaires a réduit leur nombre actuel (à supposer que vous acceptiez nos propositions) à 43. Les pensions qui ont fait retour à la Caisse sont :

En 1874, une pension de 300 fr.
En 1875, une pension de 400 fr. et une de 300 fr.
En 1876, une pension de 600 fr. et une de 300 fr.

Avec ces quelques données, il vous est facile de vous rendre un compte exact de la situation de la Caisse des pensions.

Le revenu total attribué au service des pensions viagères depuis 1874 s'élève à	17,600 fr.
Retour à la Caisse par décès des pensionnaires.	1,900
Revenu annuel employé	15,700 fr.

La Caisse des retraites absorbe à peu près, pour une pension de 300 fr., un capital de 6,000 fr.; en calculant d'après cette donnée, nous trouvons pour les pensions votées jusqu'ici :

Capital immobilisé pour les 48 pensions.	352,000 fr.
Capital ayant fait retour à la Caisse	38,000
Reste.	314,000 fr.

Ajoutons à ces chiffres, déjà respectables, une somme de 200,000 fr. environ qui reste encore dans notre Caisse, et vous reconnaîtrez avec moi que si notre avoir a été largement et généreusement engagé pour améliorer la position de nos frères nécessiteux, l'avenir a été sagement réservé, et que le fonctionnement de la Caisse des pensions reste assuré contre toutes les éventualités.

Il ne dépend que de vous, Messieurs, d'améliorer encore une situation déjà si satisfaisante et de nous ôter le regret d'avoir à discuter des demandes justifiées pas de trop réelles nécessités. C'est aux Sociétés locales que vous représentez, que nous faisons un chaleureux appel. Il en est peu qui n'aient témoigné leur sympathie pour l'institution secourable des pensions viagères. Puisqu'elles nous montrent qu'elles en apprécient l'importance en adressant leurs pressantes sollicitations, que leur sympathie se traduise encore par un généreux concours dont leurs vieillards et leurs infirmes seront du reste les premiers à bénéficier.

Laissez-moi aussi, en terminant, rappeler à ceux de nos confrères, plus favorisés de la fortune, le caillou blanc des heureux jours dont nous parlait dernièrement, dans une de ses charmantes Causeries, notre excellent Secrétaire général; c'est en unissant nos efforts pour enrichir la Caisse des pensions, que nous travaillerons le plus efficacement, soyez-en certains, au succès de notre chère Association, car c'est là que se trouve la source vraiment féconde qui peut la rendre heureure et prospère.

M. Amédée LATOUR, secrétaire général, a la parole pour lire le compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1876 :

Très-honorés et chers collègues,

Ma première pensée, je vous la dois, je vous l'offre, pensée de bien profonde gratitude pour les témoignages de sympathique intérêt que, collectivement ou individuellement, j'ai reçus de vous pendant les longues, tristes et douloureuses épreuves que je subis depuis trois ans. Nos vieux maîtres avaient raison : Une émotion morale produit souvent, disaient-ils, une heureuse diversion aux douleurs physiques les plus aiguës. J'en ai eu par vous la généreuse preuve; et, c'est un fait clinique que je tiens à constater devant vous, savants et honorables praticiens qui daignez m'écouter, chacun de vos actes de bienveillance et d'affection a été pour moi comme un sédatif puissant, comme un merveilleux anesthésique dont j'ai ressenti la bienfaisante influence. C'est beaucoup à vous que je dois l'honneur et le plaisir de pouvoir paraître une fois encore devant cette assemblée, et je vous en remercie; car comment un homme de cœur pourrait-il de ce bienfait perdre la mémoire?

A vous, très-cher Président, quelles paroles adresser qui puissent exprimer tout ce que j'ai ressenti de bonheur pour vos procédés envers moi si confraternels, si délicats? Car ce n'est pas l'esprit seul qui parle en vous, esprit fin et charmant qui donne tant de saveur à vos louanges, c'est encore le cœur; et voilà ce qui rend heureux mais confus ceux qui les reçoivent. Tout ce que vous dites unit au piquant de l'esprit, au parfum littéraire, le baume de la bienveillance, le baume salutaire du Samaritain; c'est le dictame des anciens chanté par Virgile, et dont l'usage, au dire de Pline, faisait tomber les flèches du corps des cerfs blessés par les chasseurs. Pauvre blessé, j'ai senti toutes ces bienfaisantes influences, et je vous en remercie.

Et par quelles expressions pourrais-je rendre aussi tout ce que m'a fait éprouver la sollicitude vraiment fraternelle de notre excellent Trésorier, son assiduité à mon chevet, son inquiétude à l'aggravation des symptômes, sa satisfaction quand sa montre lui traduisait un commencement de défervescence, son langage réconfortant et consolateur, tous ces témoignages affectueux dont il a été pour moi si prodigue? Se sentir aimé par des hommes de cette valeur et de ce caractère, cela console de grandes peines, et donne des forces contre l'adversité; et c'est bien dans ces moments de tristesse et d'affliction qu'on se dit avec La Fontaine :

Qu'un ami véritable est une douce chose!

Cette douce chose, cet ami véritable, ne l'ai-je pas aussi rencontré dans le médecin aussi éclairé qu'affectueux qui, depuis trois ans et à travers des incidents aussi variés qu'imprévus, veille sur ma santé avec une sollicitude comme filiale, avec une patience bien digne de succès; car, commme tous les médecins, et certainement plus qu'aucun autre, je suis un très-mauvais malade. Cher et excellent confrère Gallard, à quelles rudes épreuves vous ai-je soumis! Et dire que c'est le seul *honorarium* que vous recevrez de ce mauvais client.

A mes jeunes et chers collègues du secrétariat, je dois aussi exprimer tous mes remercîments pour la bonté et la bonne grâce qu'ils ont mises à me suppléer. J'ai été heureux, bien heureux des deux succès si légitimes obtenus par M. Brouardel. Il y a deux ans, quand j'eus le bonheur de l'entendre, spontanément je me levai, et je voulais vous dire si opportunément, avec le vieux Corneille :

Ses pareils à deux fois ne se font pas connaître,
Et ses premiers essais valent des coups de maître;

mais la voix me fit défaut : *Vox faucibus hæsit*, et je ne pus lui donner que l'accolade de gratitude et d'espérance. D'espérance, Messieurs, c'est vous recommander de ne pas oublier demain que, si ses cinq ans de volontariat sont expirés, M. Brouardel est rééligible, et que, malgré toutes ses aspirations légitimes vers les succès que lui préparent inévitablement ses talents et la distinction de son esprit, il acceptera un nouveau congé au service de notre chère Association.

Mon autre collègue, M. Martineau, a choisi un rôle modeste, mais non moins utile, et que je dois signaler à votre reconnaissance. C'est lui qui a la bonté d'opérer le dépouillement presque en entier des comptes rendus des Sociétés locales, d'en indiquer à votre rapporteur les faits intéressants; de relever les chiffres des décès, des admissions; de constater l'état de fortune des caisses locales, de donner le chiffre des secours accordés; de faire connaître, enfin, le mouvement intellectuel et moral, financier et professionnel des Sociétés locales. Ainsi, et pour citer un exemple actuel, sur plusieurs points du présent rapport, si j'ai donné la forme, c'est M. Martineau qui m'a fourni le fond; et, si ce travail était une pièce de théâtre à succès, la justice exigerait que le nom de mon cher et dévoué collaborateur figurât à côté du mien. Enfin, c'est M. Martineau qui collige et donne les matériaux de l'*Annuaire*; c'est lui qui en surveille l'impression et en corrige les épreuves. Nous lui devons beaucoup, et je ne suis que juste en le remerciant en votre nom.

Veuillez me permettre maintenant, Messieurs, que je viens de payer mes dettes de cœur, de tourner pieusement vos pensées et vos regrets sur les confrères que l'Association a eu la douleur de perdre pendant le dernier exercice. Ils sont nombreux : les documents qui nous sont parvenus portent le chiffre funèbre de 120 décès pour 40 Sociétés seulement. Tous les comptes rendus de nos Sociétés locales payent un juste tribut d'hommages à la mémoire de nos honorables confrères. Il en est de ces modestes confrères ruraux dont la mort a été, pour la contrée qu'ils habitaient, un véritable deuil public, et où la population tout entière a voulu accompagner leurs restes à leur dernière demeure. Je citais naguère ailleurs le fait exceptionnel et si honorable de la municipalité de Belle-Isle-en-Mer, qui, en souvenir et par reconnaissance des services rendus durant trente-sept ans à la population de cette localité par un méritant confrère, a voulu faire les frais de ses funérailles solennelles. Voici ce que publiait à ce sujet le *Journal du Morbihan :*

« Il y a quelques jours, un étranger, entrant dans le port de la riante petite ville du Palais, eût été frappé d'étonnement de voir tous les navires portant leurs pavillons en berne, d'entendre les cloches de l'église sonner un glas funèbre, de trouver les maisons désertes, les chantiers fermés, enfin d'apercevoir une foule immense, plus de trois mille personnes s'acheminant, tristes et recueillies, sous les rafales d'un vent glacé, vers une demeure tendue de noir. Quelle mort a donc pu imprimer ce cachet de deuil sur une ville tout entière, mettre des larmes dans tous les yeux?

« C'est celle d'un homme modeste et dévoué, qui a consacré trente-sept ans de sa vie au soulagement de ses semblables, et qui vient de mourir à la peine; c'est un médecin, c'est Louis Bramel.

« Sa science égalait son cœur, et il eût pu s'enrichir en remplissant sa noble tâche. Il ne laisse pour héritage à sa famille, qui en est fière, qu'un nom béni des pauvres et vénéré de tous, que la mémoire d'une existence sans tache, d'une vie et d'une mort chrétiennes.

« Aussi que de larmes, que de regrets, que de couronnes, que de fleurs sur ce cercueil! Quelle pompe inusitée dans ces funérailles! Ah! c'est que chacun, riche ou pauvre, a voulu donner à cet ami un dernier souvenir; c'est que le Conseil municipal du Palais, d'un élan spontané, a tenu à honneur que les obsèques de cet homme de bien fussent faites aux frais de la commune, et que la reconnaissance des habitants de Belle-Isle-en-Mer fût manifestée d'une manière éclatante. »

Vous trouverez certainement de bon goût, Messieurs, que, dans cette funèbre exhibition de nos pertes, j'aie donné la préséance à d'humbles et modestes confrères dont, seules peut-être, les pages de notre *Annuaire* conserveront le souvenir.

Les deux membres dont la mort bien regrettable a profondément affligé le Conseil général, MM. Béhier et Vernois, pour rester dans la mémoire des hommes, n'ont pas besoin des lignes qui leur seront consacrées dans nos annales. Leurs éminents travaux, leurs services rendus à la science et à la pratique, garantissent leurs noms contre l'oubli. C'est dans d'autres enceintes que le solennel hommage de leurs méritantes œuvres a été ou doit être rendu. Dans cette assemblée, qui ne représente ni un corps enseignant ni un corps académique, votre rapporteur n'a qu'à rappeler à votre gratitude les noms les plus méritants de notre science qui, avec empressement et dès la première heure, ont donné leur concours à notre Œuvre de bienfaisance et de protection. M. Béhier nous a donné le sien avec le zèle et l'ardeur qu'il apportait à toute cause qui lui paraissait juste et morale. Nul n'a porté plus haut le drapeau de la dignité professionnelle. C'était un ennemi irréconciliable de tout ce qui sentait la fraude, le mensonge et la malhonnêteté. Le mémoire qu'il publia au cours du procès que trente homœopathes intentèrent à notre distingué confrère M. Gallard, et au journal qui avait publié son vigoureux article, ce mémoire, dis-je, est un véritable modèle de polémique vive et indignée, une satire incisive et mordante de cette absurdité qui n'aurait pas survécu à cette foudroyante critique, si la sottise n'était pas, malheureusement, invulnérable et éternelle. M. Béhier portait, dans nos

Assemblées générales, sa parole facile et accentuée. Il se plaisait dans nos réunions, les fréquentait avec assiduité, et prenait part volontiers à nos discussions. La mort de M. Béhier est une véritable perte pour l'œuvre à laquelle nous espérions qu'il aurait pu consacrer de nombreuses et fructueuses années.

C'était un confrère bien aimable et bien sympathique que M. Vernois. L'aménité de son caractère et la sûreté de son commerce lui avaient procuré de nombreuses amitiés et de brillantes relations. Si, par sa parole ou par sa plume, il n'a pas servi l'Association autant qu'il l'aurait voulu sans doute, elle lui doit cependant un excellent rapport sur les conditions à demander aux médecins étrangers demandant à exercer en France, et qui a précédé de plusieurs années le projet de loi de M. Roger-Marvaise. Mais il lui a été utile d'une façon efficace, et que notre honorable Trésorier prise autant qu'un beau discours, c'est-à-dire par la générosité. Pendant dix-huit ans, M. Vernois a payé sa cotisation 100 francs par an. Il était un de ceux qui figurent pour ce chiffre sur la liste des sociétaires de la Société centrale. Je veux espérer que sa place ne restera pas inoccupée. Sa veuve nous informe que, pour se conformer aux vœux de son mari, elle nous fait un don de 3,000 francs.

Trois de nos Sociétés locales ont eu le malheur de perdre leurs Présidents; la Société de la Somme, par la mort de M. le docteur Padieu; la Société de l'Aube, par le décès de M. Viardin; la Société des Vosges, par la mort de M. le docteur Crousse, dont nous avons été informés il y a deux jours seulement.

Si la mort cruellement moissonne dans nos rangs, félicitons-nous, Messieurs, que des recrues nouvelles et nombreuses viennent remplacer ceux que nous avons perdus, et grossir même nos cohortes. Malheureusement, et par cette fâcheuse condition que nous vous signalons tous les ans, et que nous sommes, on le voit, impuissants à conjurer, votre rapporteur ne peut jamais vous présenter, dans cette séance, ni le chiffre exact de votre personnel, ni la situation authentique de vos Caisses provinciales, ni le nombre des bonnes œuvres accomplies par l'Association. Quelques Sociétés locales ne publient pas de comptes rendus et ne nous transmettent aucune indication de leur situation. Plusieurs autres ne nous adressent leurs renseignements qu'à la dernière heure, et quelques autres quand notre session est close et que l'*Annuaire* même est imprimé.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, je crois que vous pouvez considérer comme certaine une augmentation de 367 nouveaux adhérents dans 64 Sociétés, et comme extrêmement probable une augmentation telle que le nombre de nos sociétaires dépasserait le chiffre de 7,000. Ce que vous remarquerez avec satisfaction, et ce que nous ne manquons jamais de vous signaler, c'est que le recrutement de nos membres, ainsi que l'indiquent plusieurs comptes rendus, se fait presque exclusivement parmi les jeunes confrères récemment sortis de nos Écoles. C'est le plus heureux résultat que nous puissions espérer. Si les rangs des fondateurs de l'Association s'éclaircissent tous les jours, les survivants peuvent attester et témoigner que, dans les prévisions et les espérances de tous les premiers coopérateurs de l'Œuvre, c'est surtout l'avenir qu'ils avaient en vue; c'est surtout des intérêts moraux et professionnels des jeunes générations médicales qu'ils se préoccupaient; leurs aspirations se réalisent, mais soyons reconnaissants envers la génération médicale qui, par son dévouement, sa générosité, ses largesses, a posé les fondements de l'Œuvre, et dans une durée de moins de vingt ans, lui permet de marcher avec assurance dans les voies de l'assistance et de la protection.

Quelques changements ont eu lieu parmi les présidents des Sociétés locales.

Par suite du décès de M. le docteur Viardin, M. le docteur Mougeot, de Bar-sur-Aube, a été élu président de la Société locale de l'Aube.

La Société locale des médecins de Toulouse a élu M. le docteur Giscaro en remplacement de M. le docteur Molinier.

A Senlis, M. le docteur Millot, de Mello, remplace M. le docteur Boursier, de Creil.

Enfin, dans l'Orne, c'est M. le docteur Belloc qui remplace M. le docteur Damoiseau.

J'apprends à l'instant que M. le docteur Lenoël remplace M. le docteur Padieu comme président de la Somme, et la démission regrettable de M. le docteur Rolland de président de la Société de l'Yonne.

Le département de Seine-et-Marne a compté autant de Sociétés locales agrégées à l'Association générale que d'arrondissements. Des cinq Sociétés locales primitivement instituées, il n'en reste plus que trois; non pas que nous ayons perdu leurs membres ou qu'ils se soient éloignés de l'Association, mais plus heureusement par la fusion de deux de ces Sociétés à la Société locale de Melun, celle de l'arrondissement de Fontainebleau, déjà ancienne; l'autre, toute récente, celle de Provins. Je crois que cette agglomération ne peut qu'être utile à l'Association. Une Société nombreuse et florissante fera plus de bien que trois Sociétés pauvres et languissantes.

Je n'ai malheureusement à vous signaler aucune création de Société nouvelle, aucune nouvelle agrégation, même pas aucun réveil de ces Sociétés, si ce n'est la Société de la Corse, qui, après avoir fait preuve de vie durant quelques années, se sont engourdies dans un sommeil qui dure encore. Fatale insouciance! Singulière inconséquence! Je dis inconséquence, car j'ai remarqué que les plaintes les plus amères contre les maux que nous avons à combattre s'exhalent précisément de localités et de personnes qui ont dédaigné l'Association; et ce sont ceux qui n'en font pas partie qui récriminent le plus contre sa stérilité et son impuissance. Comment se fait-il que ces malheureux inconséquents ne comprennent pas que c'est par le nombre qu'une institution comme la nôtre peut montrer son action et sa puissance, et qu'en la privant de leur concours, ils s'amoindrissent eux-mêmes?.... Mais ces réflexions ont été si souvent présentées au Corps médical, et par des voix et des plumes éloquentes, qu'on est confus d'avoir à les répéter encore.

Ici, Messieurs, nous ne nous décourageons pas et nous employons, à l'occasion, tous nos moyens de propagande. Près de 50 membres nouveaux se sont fait admettre cette année dans la Société centrale. L'un de nous, notre honorable et zélé Trésorier, ayant eu l'occasion d'aller dans le département de la Sarthe, où existe une Association non agrégée, a fait d'actives démarches, qui n'ont pas encore abouti, pour entraîner cette Société dans notre giron.

Une autre Association qui vit encore loin de nous, l'Association des médecins de l'Hérault, va être très-activement sollicitée de s'agréger à l'Association par une fraction importante de ses membres, par le comité de l'arrondissement de Béziers, qui, à l'unanimité, a émis le vœu suivant :

« Les membres de l'Association du comité de Béziers, réunis en Assemblée générale, émettent le vœu que le bureau central de Montpellier fasse, de suite, les diligences nécessaires pour que l'Association des médecins de l'Hérault s'agrége à l'Association générale des médecins de France. »

Les médecins de l'Hérault seront bien inspirés en donnant satisfaction à leurs confrères de Béziers. Leurs intérêts de protection et d'assistance ne peuvent qu'y gagner.

De l'assistance : ce mot m'avertit qu'il faut que je vous présente en ce moment quelques détails sur la situation financière dans l'ensemble de l'Œuvre.

Vous venez d'entendre l'exposé lumineux que vous a fait notre cher Trésorier de la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance. Cette situation est excellente, et tout commentaire ne pourrait qu'affaiblir l'éloquence des chiffres qui viennent de vous être présentés.

La situation de la Société centrale, dont le siége est à Paris, Société qui, comme vous le savez, réunit les docteurs en médecine du département de la Seine, ceux des départements où n'existe pas encore de Société locale, les médecins de l'armée et de la flotte, enfin les médecins français remplissant à l'étranger une mission officielle, cette Société, qui vient d'élire à sa présidence, en remplacement de M. H. Roger, et à l'unanimité, notre aimable, savant et si sympathique confrère, M. le professeur Gosselin, la situation financière de cette Société est non moins bonne. Malgré les nombreux et importants secours qu'elle distribue, malgré les dons considérables et

répétés qu'elle fait à la Caisse des pensions viagères d'assistance, son avoir s'élève à la somme de 44,723 fr. 50 c.

Quant à la fortune de nos Sociétés locales, pour la déterminer avec précision, il faudrait que n'existassent pas les lacunes regrettables que je vous ai signalées dans l'envoi des comptes rendus. Je ne peux donc vous présenter que le résultat des relevés que nous avons pu faire et qui nous ont conduits aux chiffres suivants de l'avoir actuel des Sociétés locales, qui s'élèverait à 587,765 70

Cette somme, ajoutée à l'avoir de la Caisse générale, soit. . .	85,490	75
A celui de la Caisse des pensions viagères.	456,440	75
A celui de la Société centrale.	44,723	50

Nous donne comme résultante générale (approximative) de la fortune de l'Association dans son ensemble, la somme d'au moins 1,174,420 72

soit 100,000 francs à peu près de plus que l'an dernier, sans compter les rentes sur l'État, dont le capital n'est pas disponible, et les cotisations perpétuées, dont je n'ai pas le chiffre, mais dont le nombre, heureux symptôme, augmente tous les ans.

Voilà, Messieurs, ce que l'Association a obtenu en moins de vingt ans, car ce n'est que l'an prochain que nous pourrons célébrer la vingtième année de son existence. Puisse aucun de nous ne manquer à cet anniversaire!

Il est vrai, Messieurs, que les dons et les legs faits à l'Association ont considérablement contribué à l'édification de sa fortune. Pendant le dernier exercice, cette source importante de produits ne nous a pas fait défaut. M. Brun vient de vous présenter le tableau de nos généreux donateurs; donnons un pieux souvenir à ceux qui ont accordé à notre Œuvre leur dernière pensée, votons de chaleureux remercîments à ceux que nous pourrions appeler nos bienfaiteurs annuels, aux Ricord, aux Henri Roger, aux baron Larrey, aux Brun, aux Jourdanet, à tous ceux enfin dont la main bienfaisante s'ouvre tous les ans en faveur de nos infortunes confraternelles, comme les rayons généreux du soleil printanier raniment tous les ans dans la nature la vie et l'espérance.

C'est avec une véritable satisfaction que je signale les dons et legs faits à nos Sociétés locales; et c'est sous cette impression que je suis heureux d'annoncer le legs fait à la Société locale de l'Eure par M. le docteur Bigourdan, legs ou plutôt simple intention manifestée de son vivant à sa femme, et que sa respectable compagne, n'y étant obligée par aucune disposition écrite par son mari, s'est engagée à payer à la Société de l'Eure par une somme annuelle de 500 fr. jusqu'à parfait payement, mais dont sera distraite la somme de 125 fr. pour l'usage que je vais vous dire :

« Dans ces dernières années, dit le compte rendu de la Société locale de l'Eure, M. Bigourdan cherchait les moyens d'attirer à nos séances générales le plus grand nombre de sociétaires possible; pour rendre ces réunions plus solennelles et plus utiles, il eut la pensée de leur donner un attrait de plus en fournissant des lots (objets d'art, instruments de chirurgie, ouvrages de médecine) qui seraient tirés au sort entre les membres présents. »

En somme, dix-sept Sociétés locales ont reçu en dons ou legs la somme de 7,239 fr. 90 c.

Je viens de vous exposer l'état de votre personnel, la situation de nos finances; l'usage que nous avons fait de nos ressources au point de vue de l'assistance et de la protection, voilà ce qui me reste à vous faire connaître.

Notre Association s'est imposé la triple mission, et elle l'accomplit, de donner l'assistance à ses membres sous trois modes distincts : le secours temporaire et d'urgence, la pension viagère d'assistance et l'assistance morale.

Les secours temporaires et d'urgence se sont élevés, pour toutes les Sociétés sur lesquelles nous avons des renseignements, à la somme de 28,758 fr.

Je vais emprunter au compte rendu de la Société locale des Landes un fait bien honorable et vraiment touchant de solidarité confraternelle :

« Aucun de nous n'ignore aujourd'hui, dit le compte rendu, qu'un de nos confrères qui habite la ville de X... se trouve dans une situation des plus fâcheuses. Votre Commission administrative l'a aidé dans la mesure de ses forces, et surtout de ses finances, en lui votant, pour l'année qui vient de s'écouler, un secours de 300 fr. C'était là, vous le comprenez, un subside bien insuffisant, et la situation de notre pauvre confrère eût été bien cruelle si personne, autre que nous, n'était venu à son aide. Heureusement qu'il a trouvé à ses côtés des confrères dont la conduite mérite d'être signalée.

« Notre confrère, outre qu'il a complétement perdu sa clientèle, s'est encore vu retirer successivement les diverses situations qu'il occupait depuis longtemps dans divers établissements publics; mais, en abandonnant les fonctions, il a conservé tout ou partie des émoluments, ceux de nos confrères qui l'ont remplacé en ayant volontairement et généreusement fait l'abandon en sa faveur.

« C'est là, Messieurs, une conduite bien digne d'éloges, et que vous ne m'eussiez pas pardonné de ne pas vous avoir signalée ici comme elle mérite de l'être; je suis heureux d'ajouter que ces généreux confrères sont tous nos collègues à l'Association. »

Dans la Société locale de la Loire, un jeune confrère atteint d'un mal incurable de poitrine, a été obligé de quitter Saint-Étienne pour le climat plus doux de Nice et de Menton, où il a passé les deux dernières années de sa vie. Ses ressources étant épuisées, il a demandé à la Société dont il faisait partie des secours sous forme d'emprunt. La Société a eu la délicatesse et la générosité d'ouvrir sa caisse à son associé, en lui laissant la douce illusion de croire qu'il y puisait à simple titre d'emprunteur.

« Qui d'entre nous, s'écrie l'honorable secrétaire de la Société, ne se sentirait heureux d'avoir pu contribuer, par une modeste cotisation annuelle de 12 francs, à épargner à un confrère malheureux les poignantes angoisses de la détresse! Notre pauvre confrère a encore eu la consolation de pouvoir aller passer ses derniers jours et mourir au sein de sa famille..... »

Quant à l'assistance sous forme de pensions viagères, je n'ai pas à vous refaire le tableau que notre honorable collègue, M. Bucquoy, vient de vous présenter d'une façon si lucide. Vous savez déjà que si vous adoptez, demain, les proposions de votre commission, l'Association aura compté QUARANTE-QUATRE pensionnaires après si peu d'années de fonctionnement!

Sans doute on dira — on a déjà dit : Le taux de vos pensions viagères est bien peu élevé, le plus grand nombre n'atteint que 300 francs, ce n'est pas 1 franc par jour. Ne vaudrait-il pas mieux réduire le nombre des pensionnaires et augmenter le chiffre de la pension?

Vous devez bien comprendre, Messieurs, que cette question a beaucoup et souvent préoccupé votre Conseil général et la Commission que vous nommez tous les ans pour arrêter le nombre des pensionnaires et le chiffre des pensions. Déjà, dans le beau rapport que vous venez d'entendre, M. Bucquoy vous a exposé les principaux motifs qui ont déterminé le Conseil général et la Commission à préférer le *Pauca multis* au *multa paucis*. Dans la discussion de ce rapport, qui aura lieu demain, plus de développements pourront être donnés à cette question. L'Assemblée générale est souveraine; elle peut accepter, refuser ou modifier les propositions qui lui sont présentées; veuillez me permettre seulement de vous dire que ces propositions ont été longuement et mûrement étudiées, et que, si elles ont été adoptées, c'est surtout sous l'influence si compétente et si autorisée de notre ministre des finances.

Vous aurez la bonté de vous souvenir aussi, Messieurs, que la pension viagère n'exclut pas le secours temporaire que les Sociétés locales peuvent accorder à nos pensionnés, et que de la combinaison de ces deux modes de secours peut résulter une assistance vraiment digne et efficace.

En résumé, pendant le dernier exercice, l'Association a consacré au moins la somme de 39,958 fr. à remplir ses devoirs d'assistance, et de plus elle entretient 13 pupilles dans diverses maisons d'éducation.

Le troisième mode d'assistance que l'Association doit à ses membres, l'assistance morale, a été souvent réclamée pendant le dernier exercice. Il a consisté surtout en la demande d'intervention de l'Association pour des réclamations d'honoraires contestés ou singulièrement amoindris par des clients ingrats ou oublieux.

D'après les seuls renseignements qui nous ont été transmis, cinq fois l'Association serait intervenue dans des contestations de ce genre, et cinq fois son opinion motivée a fait pencher la balance de la justice en faveur de nos associés. J'allongerais outre mesure ce rapport déjà trop étendu si j'entrais dans les détails quelquefois fort intéressants de ces affaires. Je dois me borner à constater ce résultat satisfaisant, qui prouve l'influence, l'autorité et la considération qu'attachent de plus en plus les pouvoirs publics aux opinions de notre Association.

Dans cette partie de ce rapport, puisqu'il s'y agit d'honoraires, doit venir la question toujours pendante, mais toujours difficile et délicate, des rapports de nos Sociétés locales avec les Sociétés de secours mutuels.

Cette question a surtout agité une de nos Sociétés locales les plus importantes, celle du Calvados, dont les décisions ont été l'objet, dans la Presse, d'attaques fort injustes et très-blessantes. L'affaire était au demeurant très-simple et ne méritait pas tout le bruit qui s'est fait autour et à cause d'elle. Les médecins faisant partie de la Société locale du Calvados, trouvant que la rémunération de 1 fr. 50 par visite accordée par les Sociétés de secours mutuels aux confrères appelés à donner leurs soins à leurs sociétaires était insuffisante, ont signifié à ces Sociétés une délibération par laquelle ils portaient dorénavant à 2 fr. le prix de leurs visites. Là-dessus, grand émoi, non dans les Sociétés de secours, qui presque toutes ont reconnu la légitimité des prétentions de nos confrères de Caen, et ont accepté l'augmentation demandée, mais dans la Presse locale d'abord et puis dans la Presse parisienne, dont un des organes qui se distribue tous les jours à quatre cent mille exemplaires, a publié un article qui pouvait être professionnellement très-dangereux, sous ce titre trompeur : *La grève des médecins*. Il ne vous étonnera pas d'apprendre que ce même journal, qui a donné avec empressement sa publicité à une attaque si peu justifiée, n'a pas voulu accueillir une réponse explicative d'ailleurs très-courtoise et modérée.

Le Conseil général n'a pu intervenir dans cette affaire que par voie officieuse, car les Sociétés locales sont souveraines en tout ce qui concerne leur fonctionnement et leur réglementation intérieure. Malheureusement nous ne comprenons pas assez, nous médecins, que derrière nos prétentions les plus légitimes s'élève un mur d'une hauteur égale à son épaisseur, de préjugés, de préventions, d'interprétations fausses et malveillantes qui donnent à certains de nos actes un caractère d'égoïsme professionnel, Que de fois, hélas! n'est-on pas obligé de transiger avec les prétentions les moins raisonnables! Cette question des rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels est certainement la plus délicate et la plus difficile de toutes celles qui se sont imposées à l'Association. Il y faut développer un grand tact, beaucoup de prudence et d'esprit de conciliation. Assurément de ces précieuses qualités ont fait preuve le distingué président de la Société locale du Calvados, M. le docteur Notta, et l'habile et éloquent secrétaire de cette Société, M. le docteur Fayel. Eh bien, malgré tout ce que ces honorés confrères et leurs associés ont employé de mesure, de calme et de modération dans cette affaire, rien n'a arrêté les sarcasmes d'une Presse mal informée dont les accusations ont pénétré, croyez-nous, Messieurs, — nous avons de bonnes raisons pour vous tenir ce langage, — jusque dans les régions où l'on a le droit de surveillance et de contrôle sur nos actes. Je m'arrête ici, car le Conseil général aurait l'air de donner des conseils à qui n'a pas besoin d'en recevoir, tant nos honorés confrères du Calvados sont pénétrés de charitables et conciliantes intentions, tout en cherchant à protéger des intérêts professionnels modérés et légitimes.

Et n'est-ce pas, Messieurs, une inadvertance singulière du public de ne pas voir que la profession médicale est certainement la seule des professions passées et présentes qui cherche par ses progrès même à s'amoindrir; à rendre son ingérance de moins en moins nécessaire; à substituer la médecine préventive à la médecine cura-

tive; à remplacer, en un mot, la thérapeutique par l'hygiène. De sorte que, chaque pas en avant que nous faisons dans cette science des sciences, qui les comprend et les domine toutes, est aussi un pas que nous faisons en arrière dans l'exercice professionnel de notre art, c'est-à-dire dans l'amoindrissement des ressources nécessaires aux exigences de la vie. Il y a là un beau thème à développer pour une plume jeune, vaillante et indignée contre ces accusations d'autant de mauvais goût que de mauvais cœur, adressées à une profession qui donne le scandale inouï de s'occuper timidement, une fois par an, de ses intérêts, et de demander une rémunération acceptable pour de loyaux et honnêtes services, et pour se secourir les uns les autres.

M. LE PRÉSIDENT, profitant d'un moment de repos accordé à M. le Secrétaire général, donne lecture de la dépêche suivante, que vient de lui remettre M. le docteur de Pietra Santa :

« L'Association médicale italienne, heureuse et reconnaissante de la sympathie de l'Association médicale française, fière de marcher avec elle sur la voie du progrès scientifique et de la grandeur professionnelle, envoie, au moment de cette réunion solennelle des médecins de France, l'expression de sa sincère admiration, et transmet, au nom de tous et pour tous, un salut amical à l'illustre président H. Roger et au dévoué secrétaire général A. Latour.

« Dr PACCHIOTTI, président du Congrès de Turin. »

Je dois dire, ajoute M. le Président, que l'année dernière j'ai envoyé en votre nom un télégramme sympathique au professeur Pacchiotti, le savant et distingué président du Congrès de Turin, où se trouvaient réunies les deux grandes Associations italiennes, l'Association médicale et l'Association des médecins communaux.

Sur la proposition de M. LE PRÉSIDENT, l'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France, dans sa séance du 8 avril 1877, adresse, en réponse au télégramme de l'Association italienne, le télégramme suivant :

« Docteur Pacchiotti, président du Congrès médical, à Turin.

« L'Association médicale française, réunie en Assemblée générale le 8 avril 1877, est heureuse du sympathique témoignage de l'Association italienne. A l'unanimité, elle lui adresse ses remerciments, ainsi qu'à son illustre Président. Henri ROGER. »

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL reprend la lecture de son rapport :

J'arrive, Messieurs, à l'exposé des actes de l'Association en ce qui concerne la protection. Toute classification présente inévitablement quelque chose d'arbitraire. Les actes d'assistance que je viens de vous faire connaître sont certainement aussi des actes de protection, et les actes de protection que je vais faire passer sous vos yeux pourraient être aussi très-naturellement placés parmi les actes d'assistance. Je ne tiens en aucune façon à l'ordre et à l'arrangement des parties de ce rapport, et si j'y emploie quelques divisions, je ne les considère que comme des repos pour l'esprit bienveillant de ceux qui me font l'honneur de m'écouter et auxquels je voudrais éviter trop de fatigue.

La grosse, l'éternelle question de la répression de l'exercice illégal de la médecine a beaucoup préoccupé nos Sociétés locales, et l'on en trouverait peut-être difficilement une seule où des actes ou tout au moins des faits, des vœux, ne se soient produits. Il y a eu, à cet égard, comme une recrudescence dans les agissements de l'Association, et ce réveil de l'opinion succédant à une période de découragement et d'inaction, nous devons avec justice l'attribuer à la présence, dans le Parlement, d'un grand nombre de nos confrères et à la création de cette Commission médicale extra-parlementaire, qui, très-libéralement, a voulu se mettre en rapport avec tous les éléments actifs de la profession médicale.

La circulaire adressée par la Commission extra-parlementaire à toutes les Associations et Sociétés médicales de France, a partout réveillé de grandes espérances. Si nous en jugeons par les comptes rendus de nos Sociétés locales qui nous sont parvenus, c'est principalement vers la répression de l'exercice illégal que se sont dirigées les aspirations du Corps médical et les réclamations de nos confrères des départements. D'un autre côté, la création à Bordeaux du Comité de défense pr

fessionnelle, et les résultats satisfaisants obtenus par ce Comité ont porté quelques-unes de nos Sociétés locales à imiter l'exemple de nos confrères de la Gironde et à instituer dans leur sein un Comité semblable.

Consulté à cet égard, le savant conseil judiciaire de l'Association du Rhône, M. Rougier, professeur à l'École de droit, a répondu par un mémoire dans lequel, après avoir rappelé dans un historique intéressant la part, la grande part que cette Association prit il y a dix-huit ans dans la poursuite de l'exercice illégal, ses succès, les jugements et arrêts obtenus par ses persévérants efforts, et l'abandon qu'elle crut cependant devoir faire de toute poursuite ultérieure, l'éminent jurisconsulte de Lyon a tracé le tableau des difficultés nombreuses et variées que présente la poursuite de l'exercice illégal, soit spontanément par le ministère public, soit par l'initiative de l'Association, et conclut par le conseil à l'Association du Rhône d'étudier à nouveau la question ardue et délicate de la répression de l'exercice illégal, question dont la solution est loin d'être univoque parmi les plus savants légistes.

Je crois, Messieurs, que l'Association générale doit témoigner sa reconnaissance à Me Rougier, en publiant son utile travail dans le prochain volume de l'*Annuaire*, et vous nous approuverez certainement de lui donner cette marque de votre gratitude, la seule que nous puissions lui offrir.

Vous présenterai-je, maintenant, le tableau de tous les actes judiciaires relatifs à la poursuite de l'exercice illégal, tableau tous les ans à peu près le même, et, dès lors, monotone, humiliant, car on ne sait de quoi s'affliger le plus, ou de l'abêtissement des victimes ou de l'audace et de la cupidité des charlatans? Je n'aurais vraiment rien à ajouter à tout ce qui vous a été présenté annuellement depuis bientôt vingt ans, et si vous faites repasser devant votre esprit, d'un côté, à quel degré peut descendre la sottise humaine; de l'autre, jusques où peut porter la malhonnêteté, vous aurez la représentation fidèle de tous les faits qui nous ont été signalés, notamment par les Sociétés locales de l'Aveyron, des Bouches-du-Rhône, des Côtes-du-Nord, de Toulouse, du Gers, de Brest, de la Loire, de Maine-et-Loire, de Melun-Fontainebleau, de Senlis, de Vaucluse, un peu de partout, car cet affreux phylloxera de notre profession s'étend de tous côtés et paraît être aussi difficile à détruire que l'odieux insecte qui ravage nos vignes.

Quelques autres questions de protection et de défense professionnelle ont été agitées dans plusieurs de nos Sociétés locales. Il était naturel que les projets de loi soumis au Parlement sur les conditions d'exercice de la médecine en France par les médecins étrangers, de l'assistance médicale dans les campagnes, attirassent l'attention de nos Sociétés. Nous avons reçu quelques communications sur ces divers sujets qui pourront figurer avec honneur dans l'*Annuaire*.

Il en sera de même des documents sur la question du timbre des certificats, question qui a été parfaitement étudiée dans la Société locale de Melun-Fontainebleau, dans celle de la Seine-Inférieure, dans celle de Maine-et-Loire, de la Nièvre, ce qui permettra maintenant à nos confrères de ne plus s'exposer aux poursuites du fisc et à des amendes fort désobligeantes.

J'appelais tout à l'heure, Messieurs, votre attention et votre gratitude sur l'excellent mémoire de Me Rougier, conseil judiciaire de la Société du Rhône, sur la répression de l'exercice illégal. Mon devoir est de vous signaler aussi des considérations d'une grande justesse et d'une véritable élévation présentées à la Société de la Savoie, par Me Bouvier, son conseil judiciaire, sur l'article 909 du Code civil, article rigoureux, humiliant et de défiance contre notre profession, concernant l'incapacité des médecins de recevoir des libéralités testamentaires des personnes qu'ils ont traitées dans leurs dernières maladies.

Ce travail de l'honorable avocat de la Savoie est certainement entraînant de bon sens et de logique; mais que faire contre la loi, et comment obtenir la suppression d'un article du Code civil? Me Bouvier rappelle que, dans un procès célèbre, l'avocat

général se livra à de vives critiques de cette législation rigoureuse ; il trouvait injuste d'interdire au mourant, dont la vie se prolonge par les soins de son médecin devenu son ami, de donner ses biens à cet ami, en l'absence d'héritiers réservataires; mais l'organe du ministère public n'était pas moins obligé de conclure à l'application de la loi : *dura lex, sed lex.*

« Que conclure, dit l'honorable Me Bouvier? Il y aurait quelque naïveté à fonder quelque espoir d'une modification prochaine de cette disposition odieuse et injustifiable qui frappe indistinctement tous les médecins; mais les magistrats eux-mêmes, et les jurisconsultes qui ont eu à en faire l'application ou à en discuter le mérite, auront jeté le germe d'une réforme complète rendue plus nécessaire encore par les conséquences anormales et absurdes que la lettre de la loi paraît imposer... »

Puissent se réaliser ces paroles qui semblent traduire quelques espérances!

Je dois maintenant, Messieurs, vous faire connaître les vœux exprimés par les Sociétés locales, et qui ont été transmis au Conseil général, avec invitation de les soumettre demain à vos délibérations.

Mais, avant, je dois très-brièvement vous rendre compte de deux communications assez étranges qui nous ont été adressées, et dont nous cherchons encore la signification.

La première est un poëme intitulé : *A Victor Hugo*, et dont l'auteur, habitant d'Alençon, signe Benoit Vacquerie, singulière homonymie, car ce poëme n'est qu'un long et amer reproche au poëte des *Orientales* d'avoir abandonné ses croyances politiques et religieuses d'un autre temps pour des convictions politiques et philosophiques qu'un autre Vacquerie couvre d'encens et de lauriers. Le poëte des *Feuilles d'automne* ne s'est senti ni blessé ni irrité de cette vive critique, et a répondu à l'auteur par une de ces lettres bienveillantes qui doivent singulièrement troubler l'esprit et le cœur de ceux qui les reçoivent. « Vos vers, Monsieur, sont très-beaux, et je vous en félicite; je dis plus, je vous en remercie..... Vous êtes un vrai poëte, etc... » Voulez-vous en juger, Messieurs? Une seule strophe, la première :

Au poëte un conseil..... de grâce, écoute-moi,
Frère, je viens pleurer un instant avec toi.
J'ai vu passer aussi mes joyeuses chimères,
Comme toi, j'ai versé des larmes bien amères.
Quels beaux yeux nous riaient d'allégresse et d'amour!
Pour qui le doux soleil vite a fini son tour,
Pour qui du soir, l'étoile solitaire,
A vite remplacé le jour.
Mais pourquoi ces sanglots? Douleur, il faut te taire ;
La mort n'est-elle pas, par un bien doux mystère,
Le prélude d'un jour plus clair et plus divin?
Et l'étoile du soir, ce signe salutaire,
N'est-elle pas aussi l'étoile du matin?

Quelle a pu être l'intention du poëte en nous adressant cette pièce? Nous ne la devinons pas. C'est à ma belle cité d'Isaure, où siége l'Académie des jeux floraux, c'est à cette illustre Compagnie que le poëme de M. Vacquerie eût dû être adressé, probablement il y eût conquis l'églantine d'or.

L'autre communication a été adressée à votre Secrétaire général par un digne et honorable confrère des départements dont j'hésite à vous dire le nom, tant il me serait pénible de le livrer à la moquerie de ceux qui pourront penser qu'il ne poursuit qu'une chimère et une pure illusion. Ce confrère, en effet, croit avoir trouvé les moyens d'assurer la navigation aérienne. Des esprits éminents, vous le savez, ne croient pas à l'impossibilité de cette découverte. Il serait honorable qu'elle fût réalisée dans notre confrérie, qui pourrait l'ajouter à son glorieux bilan, à côté de

l'admirable invention de la puissance dynamique de la vapeur par notre immortel confrère Denis Papin.

La conviction, l'espérance et la foi débordent dans la lettre de notre confrère, lettre très-sérieusement rédigée, très-logiquement enchaînée, et qui, loin de trahir quelque défaillance intellectuelle, dénonce, au contraire, un esprit habitué à étudier et à résoudre les problèmes les plus compliqués de la mécanique. Mais, que nous veut-il, et pourquoi s'adresse-t-il à l'Association? Hélas! parce qu'il n'est pas en possession des moyens nécessaires aux essais et à l'expérimentation de sa découverte, et qu'il espère sans doute que l'annonce seule de cette découverte attirera près de lui quelque riche et généreux protecteur des inventions utiles. Nous le lui souhaitons de tout cœur.

J'arrive aux vœux des Sociétés locales.

La Société locale du Gers émet le vœu : 1° que l'administration de la guerre dispense des exercices annuels du service militaire de l'armée de réserve, soit les docteurs, soit les officiers de santé établis dans les localités où leur présence est indispensable, sur la production d'une attestation signée du maire de leur commune et approuvée par M. le préfet; 2° que les docteurs ou les officiers de santé appelés à faire partie de l'armée de réserve, soient de droit et sans distinction de titre, employés au service médical militaire, soit dans les ambulances, soit dans les hôpitaux.

La Société des Landes a pris les résolutions suivantes :

Le Conseil général de l'Association générale des médecins de France sera invité : 1° à prier la Commission extra-parlementaire, composée des médecins qui font partie du Sénat et de la Chambre des députés, de s'occuper activement des modifications à apporter, dans l'intérêt du Corps médical, aux lois de l'an XI sur l'exercice de la médecine, ainsi qu'au décret du 18 juin 1811 portant règlement du tarif d'honoraires accordés aux médecins légistes; 2° à étudier ce qu'il y aurait à faire pour empêcher que les médecins soient compris sur les listes des jurés.

La Société de la Loire, considérant que les pharmacies irrégulières tenues par des personnes non pourvues de diplômes, sont une des causes les plus actives et les plus puissantes de l'exercice illégal de la médecine, émet le vœu que l'autorité administrative fasse exécuter avec plus de rigueur les lois relatives aux conditions à remplir pour ouvrir et exploiter une pharmacie.

La même Société, considérant que les charges de l'Assistance publique doivent incomber à la communauté et non aux particuliers, émet le vœu que les autorités municipales des communes du département pourvues de bureaux de bienfaisance ou d'hôpitaux, veuillent bien voter une allocation suffisante pour rémunérer convenablement, comme c'est justice et comme cela se fait d'ailleurs dans la plupart des grandes villes de France, les services rendus à la population indigente par les médecins des bureaux de bienfaisance ou des hôpitaux.

La Société locale de l'arrondissement de Castres demande que l'*Annuaire* contienne une analyse étendue des comptes rendus des Sociétés locales.

La Société locale de la Savoie prie le Conseil général de l'Association générale des médecins de France, de vouloir bien porter son attention sur l'opportunité de la révision des lois de l'an XI, concernant la profession médicale, et de donner à cette question, après renseignements pris sur les dispositions générales des deux Chambres, telle impulsion qui lui paraîtra la plus avantageuse.

Permettez-moi, Messieurs, de m'arrêter principalement sur ce dernier vœu si prudemment, si sagement formulé par nos confrères de la Savoie. A cette provocation discrète, le Conseil général répond sans hésitation : Oui, il croit que l'Association générale des médecins de France peut et doit s'occuper des grands intérêts sociaux et professionnels que soulève la question de l'organisation médicale. Mais de quelle façon doit-elle intervenir? Voilà un point sur lequel le Conseil général, non encore consulté, n'a pas eu à délibérer, et sur lequel je ne peux par conséquent

vous faire connaître des décisions qui n'ont pas été prises. Alors je me suis demandé si mes longues et lointaines méditations sur ce sujet, si la part qu'il m'a été donné de prendre, soit comme publiciste, soit autrement, dans les discussions sur cette matière qui, depuis un demi-siècle, n'ont cessé de se produire ; si ma vieille expérience, en un mot, des projets et des plans que j'ai vus se succéder, soit dans les Assemblées législatives, soit dans les Sociétés et Académies médicales, soit dans des Congrès spéciaux; je me suis demandé, dis-je, si toutes ces conditions ne pouvaient pas m'autoriser à présenter à cette assemblée si compétente quelques idées particulières, et qui, par conséquent, n'engagent que moi et exonèrent le Conseil général de toute responsabilité.

Voici donc, si vous le permettez, les quelques réflexions que, non sans crainte, je voudrais soumettre à votre bienveillante attention.

Étant admis et accepté que l'Association générale ne peut se désintéresser des projets relatifs à la réorganisation médicale, je crois que le fait même de son intervention attirerait déjà l'attention du gouvernement ou pourrait provoquer quelque grande et généreuse initiative parlementaire. Il n'est pas possible de croire que des réclamations adressées aux pouvoirs publics par sept mille médecins français, par l'élite, on peut le dire, du Corps médical de notre pays, pussent passer inaperçues. Nous avons, sur ce point, un antécédent précieux, et dont vous me pardonnerez assurément de rappeler le souvenir presque paternel. Lorsque, en 1845, à la suite d'un mouvement d'opinion et d'une agitation professionnelle sans antécédent et sans exemple, sept mille médecins français, — précisément le même chiffre que celui de notre Association, — se réunirent par douze cents délégués en un Congrès mémorable, qu'arriva-t-il, Messieurs? C'est que moins d'un an après, le ministre, aussi éloquent que libéral qui présidait alors aux destinées de l'instruction publique, présentait à la Chambre des pairs et fit adopter par elle un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, dont les dispositions principales étaient évidemment inspirées par les vœux émis par le Congrès médical.

Pour arrêter ce projet de loi dans son évolution, pour le soustraire à la discussion et à l'adoption de la Chambre des députés, il ne fallut rien moins, Messieurs, qu'une révolution, la révolution de 1848, qui entraîna la chute de tant d'autres institutions.

Que veux-je prouver en rappelant ce souvenir ? Un grand fait qui me frappe et qui doit aussi vous saisir : c'est que, la première et l'unique fois que le Corps médical fit entendre sa grande voix avec ensemble et concordance, sa voix fut écoutée, qu'elle parvint dans les sanctuaires gouvernementaux; c'est que les pouvoirs publics, dans la mesure de leur libéralisme et des idées du temps, s'empressèrent de lui donner satisfaction. Il n'est pas de gouvernement qui puisse rester indifférent devant un mouvement professionnel juste, honnête et social.

Cependant, Messieurs, est-ce un nouveau Congrès médical que je viens vous proposer de provoquer? Non, assurément. Le Congrès de 1845 fut légitime, fut opportun, fut nécessaire. Le Corps médical n'existait pas alors; les médecins, disséminés sur la surface du pays, vivaient isolés, sans lien, sans solidarité, et c'est vraiment miracle, tant le besoin de rapprochement et d'association se faisait sentir, qu'à la voix d'un humble journaliste, sept mille répondirent à son appel.

Aujourd'hui, et grâce à tous les coopérateurs de notre œuvre, le Corps médical existe, il fonctionne; il remplit, aussi largement qu'il le peut, son triple but d'assistance, de protection et de moralisation. Le spectacle que nous présente ici cette assemblée se reproduit, une fois au moins tous les ans, dans nos Sociétés locales, où nos confrères des départements se réunissent dans les mêmes intentions qui nous rassemblent; car nos Sociétés locales, rattachées à un centre commun par le lien fédératif, sont complétement autonomes et souveraines.

Eh bien, c'est dans ces foyers multiples qui rayonnent aujourd'hui de presque tous nos départements, que je voudrais voir étudier et résoudre les graves et difficiles problèmes de l'organisation médicale. Il y a longtemps, bien longtemps que je me permets de dire et de répéter au Corps médical : Faisons nos affaires nous-mêmes.

C'est ainsi que procéda la grande assemblée à laquelle je faisais allusion tout à l'heure, et des résolutions de laquelle sortit le projet de loi Salvandy. Très-probablement, les mêmes causes produiraient les mêmes effets.

Cependant, il faut le reconnaître, les conditions ne sont pas aujourd'hui les mêmes qu'en 1845, et le projet de loi Salvandy, tout harmonique et complet qu'il fût pour l'époque, présenterait aujourd'hui des dissonances et des lacunes. Des questions, dont l'intérêt et les applications étaient à peine soupçonnés alors, ont pris de nos jours une importance capitale dans les préoccupations publiques, et un projet de loi sur l'organisation médicale, qui doit être à la fois social et professionnel, ne peut négliger les afférences étroites de toutes ces questions entre elles.

A toutes Sociétés délibérantes, si l'on veut éviter le désordre, la confusion, l'incohérence et la perte de temps, il faut présenter une base de discussion. Cet élément précieux, que les Sociétés locales ne craignent pas de le demander au Conseil général. Les jurisconsultes éminents qu'il a le bonheur et l'honneur de posséder dans son sein, lui seront d'un inestimable secours pour le maintenir dans les voies juridiques ; car il n'aura pas besoin qu'on lui rappelle qu'il s'agit plus encore de questions sociales que de questions professionnelles, et le Corps médical n'a jamais mérité qu'on lui infligeât cette boutade de Voltaire : L'esprit de corps rend bêtes les meilleurs esprits.

D'après tout ce que j'ai l'honneur de vous exposer, Messieurs, vous devez vous dire que votre Secrétaire général ne nourrit pas de grandes espérances sur les projets de loi présentés ou à présenter au Parlement, avec les meilleures intentions du monde, sur des questions relatives à l'organisation médicale. Vous interprétez avec justesse mes impressions actuelles, qui sont bien justifiées par les événements ; car, de tous les projets de loi annoncés, un seul a pu arriver à la discussion, qui a eu pour conséquence un ajournement indéfini. C'est peu rassurant.

Dirai-je qu'il faut s'en affliger? Non, Messieurs, car je ne dirais pas ce que je pense. D'abord, plusieurs de ces projets de loi, dus à la généreuse initiative de nos confrères du Parlement, ont subi de telles modifications de la part des commissions, que ce n'était plus la pensée inspiratrice qui était soumise à la discussion, mais cette pensée profondément altérée par le milieu qu'elle avait dû traverser : je m'explique. On s'est beaucoup félicité de voir se constituer la Commission médicale extra-parlementaire, et toutes les espérances vers elle se sont dirigées pour obtenir la révision ou la modification de nos institutions médicales. On commence à craindre aujourd'hui que ces espérances ne puissent se réaliser. Et pourquoi? Précisément parce que les demandes de réforme, de modification, de révision, émaneront des médecins du Parlement. Ne doutez pas que nos confrères du Sénat ou de la Chambre soient tenus en suspicion par leurs collègues. Dès le principe, j'avais eu le pressentiment de ce résultat, mais je n'osais trop l'exprimer. Je m'y sens en ce moment plus encouragé en venant de lire, dans le compte rendu de la Société locale du Nord, une allocution pleine d'humour et de bon sens prononcée par un confrère sénateur, et qui n'est pas le membre le moins influent, ni surtout le moins spirituel de la Commission extra-parlementaire : j'ai nommé M. le docteur Testelin.

Après avoir rappelé et corroboré par des faits très-saisissants les préjugés, les préventions, les absurdes jugements de presque toutes les classes de la société contre la médecine et les médecins, notre honorable collègue s'exprime ainsi :

« Messieurs, ces préjugés répandus dans le gros public, nos législateurs les partagent un peu. — Un peu! Ce n'est là vraiment qu'un euphémisme. — A l'Assemblée et au Sénat, il y a, vous le savez, pas mal de médecins. Presque tous sont actifs, intelligents ; on reconnaît assez volontiers leur supériorité, mais comme, de par ses études, le médecin a touché à une foule de questions, et que nos confrères prennent une part effective aux travaux de beaucoup de Commissions, on les trouve envahissants : « Ces médecins, dit-on, on les voit partout! » (Hilarité.)

« Nous avons eu l'idée de nous réunir en une Commission extra-parlementaire. Et bien que nous nous soyons astreints à ne pas nous occuper d'intérêts professionnels, mais seulement des questions générales touchant la santé publique, l'on se méfie

de toute proposition émanée de notre initiative. Soyez-en sûrs, nous sommes souvent plus nuisibles qu'utiles aux causes que nous prenons en main. En voulez-vous des exemples : Notre confrère, M. Théophile Roussel, l'auteur d'un admirable projet sur l'Assistance médicale dans les campagnes, projet présenté déjà à l'ancienne Assemblée, eh bien, le bruit s'est répandu que ce projet avait en vue l'intérêt des médecins plutôt que celui des indigents malades. Et je ne sais si le projet passera, ou, s'il passe, il sera amendé de telle sorte, qu'il aura perdu une bonne partie de sa valeur. M. Roger-Marvaise a demandé cette chose simple que les médecins étrangers soient astreints, pour exercer en France, à des examens cliniques analogues à ceux que doivent subir les médecins français, pour exercer dans les autres pays; on a ameuté la presse européenne contre ce projet, qui est, à l'heure qu'il est, gravement compromis.

« Quelle est la morale de tout ceci? Qu'il faut d'abord réformer les mœurs ; mais, pour cela, il ne faut pas heurter de front les préjugés. Je vous en prie, pas de bruit, pas d'articles de journaux retentissants, pas de brochures tapageuses..... Soyons donc prudents, soyons patients. C'est là notre mot d'ordre aujourd'hui. »

On ne peut certainement pas tenir un langage plus sensé et plus pratique que celui de notre honorable confrère le sénateur Testelin, et qu'il a raison de répéter après Montesquieu que c'est bien plus par les mœurs que par les lois que s'améliorent les institutions. De ce côté, pouvons-nous nous dire sans reproche et sentons-nous dans nos cœurs ces haines vigoureuses que devraient nous inspirer et que nous devrions inspirer contre tous ces charlatans titrés, contre tous les actes de ce demi-monde médical, qui, pour ne pas tomber sous l'application de la loi pénale, n'en blessent que plus la loi morale, portent de cruelles atteintes à la dignité professionnelle, et font confondre, par un public insouciant et inattentif, des manœuvres honteuses avec l'austérité trente fois séculaire de notre science et de notre art.

Un autre motif qui ne me fait pas trop regretter le rejet ou l'ajournement de quelques projets de loi, — et ici j'ai le déplaisir de ne plus me trouver en communion d'idées avec M. Testelin, — c'est que toutes ces tentatives isolées, partielles, incohérentes, sans lien, sans affinité, sans concordance, ne peuvent édifier rien d'efficace et de durable. Nos législateurs sont donc devenus bien timorés qu'ils n'osent suivre l'exemple de leurs prédécesseurs? Est-ce que, dans les législatures passées, ou dans les études collectives ou isolées de l'organisation médicale, personne a jamais songé à séparer l'organisation de l'enseignement de l'organisation de l'exercice de la médecine? Le législateur de l'an XI a-t-il scindé cette organisation? Cuvier et Chaptal, en présentant à la Chambre des pairs, en 1825, un projet de loi sur la même matière, s'avisèrent-ils de séparer des sujets si peu divisibles? Et l'Académie de médecine, quand elle fut invitée par le gouvernement à lui présenter un projet de loi sur l'organisation médicale, et les nombreuses commissions qui se sont succédé depuis 1830 au ministère de l'instruction publique, et le Congrès médical de 1845, et le projet de loi Salvandy, et tout ce qui a été publié de vraiment sérieux et d'étudié sur ce sujet, dans rien de tout cela voit-on un soupçon, une velléité de dissocier des choses aussi essentiellement cohérentes? Non, non, Messieurs; tout bon esprit qui réfléchit verra que tout se tient, tout se lie, tout s'enchaîne dans la question de l'organisation médicale, et qu'il est impossible d'en isoler un des éléments sans tomber dans l'incohérence et l'illogisme. L'organisation médicale, je l'ai dit ailleurs, peut être comparée à l'organisme humain, où toutes les parties concourent à un fonctionnement harmonique, où tous les éléments convergent vers un consensus général, d'où la plus petite fibrille ébranlée produit un retentissement sympathique ou réflexe sur l'économie tout entière. Croyez, Messieurs, que cette belle et antique conception du consensus hippocratique survivra à la doctrine germanique de l'autonomie et de l'indépendance de la cellule, comme se réalisera l'autre conception d'une organisation médicale homogène faite harmonieusement et d'ensemble, et non de pièces et de morceaux, comme l'entendent de bien intentionnés, mais trop timides législateurs.

On comprendra bientôt, Messieurs, que c'est une question d'économie politique et de sociologie bien plus encore que professionnelle, et que, pour en déterminer et pour en harmoniser les détails et l'ensemble, il ne faut jamais en perdre de vue le résultat suprême, c'est-à-dire le rôle du médecin, sa mission, ses devoirs dans la société moderne, et aussi la protection que la société doit à ses droits si chèrement acquis, les garanties dont elle doit récompenser ses sacrifices, sa science, son dévouement et ses bienfaits.

Ne trouveriez-vous pas en effet, Messieurs, que ce serait de la part de la société plus qu'une injustice, que ce serait une impiété de demander à nos jeunes élèves tant d'efforts, tant d'études, tant de science, pour obtenir un titre qui les jettera, sans pilote, sur la mer périlleuse et tourmentée de la concurrence professionnelle, dans la lutte cruelle, et souvent immorale pour l'existence, qui les livrera sans protection et sans défense à toutes les usurpations, à tons les parasitismes, à toutes les cupidités malfaisantes, à toutes ces scandaleuses et meurtrières ingérances de l'ignorance, sous qnelque manteau qu'elles s'abritent?

Sans doute, Messieurs, ce double problème social et professionnel est complexe, difficile et délicat; mais l'Association est à sa hauteur, et elle en trouvera la solution. Elle a le temps de l'étudier. La politique, à cette heure, envahit tout, absorbe tout, dévore tout. Les intérêts dont nous demandons la revendication n'ont aucune chance d'être écoutés en ce moment, et d'ailleurs nous ne sommes pas encore en mesure de présenter un projet d'ensemble, un projet organique, un *Code* d'organisation médicale tel que l'Association doit le comprendre et l'étudier.

Donc, que l'Association se recueille, qu'elle se mette à l'œuvre, afin que, dans des temps moins troublés que les nôtres, elle ait pu élaborer un travail qui soit son œuvre, qui fasse époque, au frontispice duquel on puisse inscrire la grande institution dont il sera l'émanation.

Voilà le vœu suprême que je me permets de vous faire connaître. C'est très-probablement la dernière fois que j'ai l'honneur de vous entretenir, mes très-honorés et chers collègues; veuillez donc accueillir, avec votre bienveillance presque traditionnelle, puisqu'elle date bientôt de vingt ans, cette expression des sentiments d'estime, de considération et de respect dont j'ai toujours désiré que notre belle profession fût entourée, et, pour l'Association, de la profonde affection que je lui ai vouée, et qui ne s'éteindra qu'avec ma vie.

Deuxième séance, lundi 9 Avril 1877

Présidence de M. Henri Roger.

La séance est ouverte à une heure et demie.

Le compte rendu de cette deuxième séance, où ont été discutées et résolues de très-graves questions, ne peut être publié d'une façon sommaire. Il sera inséré *in extenso* dans l'*Annuaire*, où nous engageons le lecteur à le rechercher. Nous nous bornons à indiquer ici les réélections, les élections et les pensions accordées aux sociétaires.

Sur la proposition de M. le Président, le procès-verbal de la dernière Assemblée générale, publié dans l'*Annuaire* de 1876, est adopté.

M. le docteur Gallard présente les excuses de MM. les docteurs Meschinet (Niort) et Marquez, qui ne peuvent assister à la séance.

Sur la proposition de M. le Président, l'Assemblée approuve, à l'unanimité, les comptes du Trésorier général de l'Association.

L'Assemblée procède au vote pour le remplacement des membres du Conseil général sortants en 1877 et de celui des membres décédés pendant le cours de l'année 1876.

Sur la proposition de M. le Président, M. Brouardel est réélu, pour cinq ans, vice-secrétaire de l'Association générale.

Pensions accordées par l'Assemblée générale de 1877.

1° Cury (Aisne).....	300 fr.	8° Rioche (Côtes-du-Nord).....	300 fr.
2° Rutali (Corse).....	300	9° Commarmond (Loire) (1)....	300
3° Moyret (Côte-d'Or).....	300	10° Duprat (Lot-et-Garonne)....	300
4° Bellaigue (Creuse).....	300	11° Tilliet, Seine-et-Marne (Coulommiers).....	300
5° Tisserand-Delange (Isère)....	300	12° Waton (Vaucluse).....	300
6° Pinget (Haute-Savoie).....	300	13° Gouasmier (Maine-et-Loire).	300
7° Prével (Deux-Sèvres).....	300		

Sur la proposition de M. LE PRÉSIDENT, des remercîments sont votés en faveur de la Commission des pensions et de son rapporteur.

Le scrutin pour la nomination de neuf membres du Conseil général donne les résultats suivants (votants 69) :

MM. Petit 69; — Bardy-Delisle 68; — Gallard 69; — Halléguen 69; — Chauffard 69; — Gavarret, 68; — Desgranges 69; — Gosselin 69; — Jaccoud 69.

Le scrutin pour la nomination de six membres de la Commission des pensions viagères pour l'année 1878 donne les résultats suivants (votants 64) :

MM. Bancel (Seine-et-Marne) 64; — Dufay (Loir-et-Cher) 64; — Durand-Fardel (Allier) 64; — Penard (Seine-et-Oise) 64; — Bucquoy 64; — Gosselin 64.

(1) L'Assemblée, apprenant que M. le docteur Briand remplace M. Commarmond dans ses fonctions de médecin cantonal, et lui remet intégralement les honoraires de ces fonctions, vote par acclamation des remercîments à ce confrère si dévoué.

JOURNAL DES JOURNAUX

Étude clinique sur les causes du ralentissement du pouls, d'après une leçon du professeur FABRE. — Premier exemple de *rareté* du pouls après une pleurésie. A ce sujet, l'auteur établit avec raison une différence entre la *rareté* du pouls et son *ralentissement*; ce dernier terme servant à désigner la longueur des contractions, et le premier indiquant qu'il y a entre chaque pulsation un intervalle plus ou moins long. Mais, ce qu'il y avait de remarquable dans ce cas, c'est que la rareté du pouls s'accompagnait de l'accélération de la respiration. Or, les causes qui président à la diminution de fréquence du pouls sont nombreuses : ainsi, tantôt elle existe à l'état normal chez certains individus, et surtout chez ceux qui sont doués d'un tempérament très-bilieux (Napoléon Ier n'avait que 44 pulsations); tantôt c'est un signe de convalescence des maladies aiguës, mais alors la respiration est normale et ne s'accélère pas; d'autres fois, elle est le résultat d'altérations du cœur ou de la membrane d'enveloppe (dégénérescence graisseuse du myocarde, symphyse cardiaque); ou elle peut être la conséquence d'un état particulier de l'encéphale : ainsi, dans le cours de la méningite, dans les tumeurs syphilitiques du cerveau (Gamel), dans les crises épileptiques (Fabre), etc., le pouls diminue de fréquence encore, après l'absorption de certaines substances (plomb, digitale, jaborandi, intoxication biliaire). Toutes ces causes ne peuvent être invoquées chez le malade en question, et M. Fabre pense que le ralentissement du pouls a dû se produire sous l'influence de modifications, d'altérations du pneumogastrique, provoquées elles-mêmes par l'inflammation pleuro-pulmonaire. Cette altération des filets nerveux a été trouvée par Lancereaux dans un cas d'ortite chronique; et l'on peut dire que, dans le cas analysé, le ralentissement du pouls et l'accélération de la respiration ne peuvent s'expliquer que par l'excitation du pneumogastrique, laquelle produit expérimentalement ces deux accidents. (*Marseille médical*, 20 décembre 1876.)

FORMULAIRE

COLLUTOIRE CONTRE LA GINGIVITE.

Chlorate de soude pulvérisé.....	20 grammes.
Teinture de myrrhe.....	10 gouttes.
Glycérine.....	20 grammes.

Mêlez. — Frictions, plusieurs fois le jour, sur les gencives enflammées; — purgatifs, boissons émollientes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Avril 1802.

Mort de Erasme Darwin, à l'âge de 71 ans. On ne lit guère plus la *Zoonomie* (1794) de ce grand penseur, de cet illustre physiologiste; on a tort; on y trouve des recherches sur les lois qui président à l'exercice de la vie dans tous les corps organisés, depuis celles des corps organiques les plus simples jusqu'à celles qui régissent la vie dans l'homme. Faire servir ces lois à l'étude des maladies, tel est le but de cet ouvrage. Avec tous ses défauts, ses inductions hasardées, fruit d'une imagination trop exaltée, le livre de la *Zoonomie* est une magnifique introduction à l'étude des phénomènes de la vie dans les animaux. Il a été traduit en français par Kluyskens (1810; 4 vol. in-8). — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de seize pages.

La protection des enfants du premier age. — M. le préfet de police se préoccupe vivement, dit la *Liberté*, de compléter l'organisation du service qui doit assurer l'exécution des prescriptions établies par la loi du 23 décembre 1874, relative à la protection des enfants du premier âge, et en particulier des nourrissons.

Il a réuni, à la Préfecture, jeudi dernier, les membres du comité départemental institué sous sa présidence, afin de leur faire part des mesures prises jusqu'à ce jour par son administration, ainsi que des constatations qui ont pu être faites. Il les a consultés également sur des décisions qui lui semblent opportunes et qui hâteraient l'application, trop différée, d'une loi rendue il y a plus de deux ans.

M. le préfet a ensuite invité le comité, en vertu des prescriptions du règlement d'administration publique récemment promulgué, à compléter son bureau par la nomination d'un président et d'un secrétaire.

Ont été élus : président, M. Thivier, membre du conseil de surveillance de l'Assistance publique et administrateur du Bureau de bienfaisance du 2e arrondissement;

Secrétaire, M. Ferdinand de la Renaudière, ancien juge du tribunal de commerce, vice-président du conseil d'administration de la Société des crèches.

Le comité départemental a ensuite fixé le nombre des comités locaux et réglé le service de l'inspection médicale.

Le Conseil général va être saisi de nouvelles propositions de crédit à ce sujet.

L'ivresse en Irlande. — Il résulte, d'un rapport déposé au Parlement anglais, qu'en Irlande le nombre des individus cités devant les tribunaux pour ivresse, pendant l'année 1876, se monte à 95,684.

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Lailler reprendra ses conférences sur les affections cutanées le vendredi 21 avril, à 8 heures 1/2, et les continuera les vendredis suivants. Ses leçons sur les teignes le dimanche 29 avril, à 9 heures précises, et les continuera les dimanches suivants (pavillon Saint-Mathieu).

Hôpital de Lourcine. — *Cours clinique sur les maladies des femmes.* — M. le docteur Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera ce cours le jeudi 19 avril, à neuf heures, et le continuera tous les jeudis, à la même heure.

Le mardi, à neuf heures, consultation et traitement externe.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants. — Pendant la semaine finissant le 12 avril 1877, on a constaté 1,053 décès, savoir :

Variole, 6 décès; — rougeole, 11; — scarlatine, 0; — fièvre typhoïde, 13; — érysipèle, 11; — bronchite aiguë, 40; — pneumonie, 87; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 13; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 40; — croup, 14; — affections puerpérales, 4; — affections aiguës, 281; — affections chroniques, 464 (dont 201 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 40; — causes accidentelles, 27.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La discussion sur l'origine fécale de la fièvre typhoïde a été reprise par un nouveau discours brillant et étendu de M. le professeur Jaccoud. Toutes les facultés dont la nature prodigue a comblé cet esprit privilégié, M. Jaccoud les a remises en lumière dans cette nouvelle oraison, notamment dans les deux premières parties de ce discours qui avaient conquis tous les suffrages. La vérité, la cruelle vérité nous oblige à dire que M. Jaccoud a compromis son succès par une dernière partie trop accentuée en critique, et où il fait usage jusqu'à l'abus, jusqu'à l'excès, d'une arme terriblement dangereuse, l'ironie. Ayant à se défendre contre l'argumentation académique et parlementaire de M. Gueneau de Mussy, M. Jaccoud a montré une susceptibilité peut-être excessive et s'est livré à une réfutation qui, selon l'expression de l'assistance tout entière, a manqué de mesure, si ce n'est un peu de justice. Il faut être bien fort et bien sûr de soi-même pour se livrer pendant une demi-heure à cet exercice difficile qu'on nomme l'ironie. L'esprit le plus prodigieux des temps modernes, Voltaire, a manié cette arme avec une dextérité incomparable, mais non sans arriver à la cruauté envers son adversaire, résultat inévitable quand on n'a devant soi qu'un confrère, qu'un collègue, qu'un homme. Contre des institutions, des corporations, une collectivité d'individus, à la bonne heure! Voilà le véritable terrain de l'ironie, voilà celui que Pascal a immortalisé dans ses *Provinciales*, pour ne citer que ce mémorable exemple.

Encore même demanderons-nous pardon à M. Jaccoud et à nos lecteurs de cette courte mais indiscrète immixtion dans l'esthétique, et hâtons-nous d'ajouter que M. Jaccoud s'est très-habilement défendu contre l'argumentation de M. Gueneau de Mussy. Ce serait faire double emploi avec le compte rendu de la séance que d'essayer ici une analyse de ce discours. Nos lecteurs savent avec quel soin, quelle intelligence, quelle sobriété de bon goût, notre très-distingué collaborateur M. Tartivel leur présente une analyse substantielle des séances de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie. — A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

LE CROUP ET LA TRACHÉOTOMIE A GENÈVE;

Mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 mars 1876,

Par le docteur RÉVILLIOD (de Genève), membre correspondant de la Société.

Selon l'avis de nos honorables devanciers, le croup était jadis une maladie rare à Genève. Ainsi s'explique la grande lacune qui existe dans notre littérature médicale depuis les mémoires de Jurine et Vieusseux jusqu'à Rilliet, qui, lui-même, malgré l'étendue de sa clientèle, n'eut que rarement l'occasion de l'observer. — Mais, depuis quelques années, le nombre des cas de croup paraît avoir suivi une marche croissante, si bien qu'en 1875 il a pris, pour ainsi dire, les proportions d'une épidémie.

Ce n'est pas cependant que la diphthérie ait éclaté soudain à un moment déterminé; elle n'a pas eu un point de départ pour s'étendre de là en rayonnant d'une maison ou d'un quartier à l'autre; elle n'a pas présenté, comme les épidémies en général, une période de début, d'état et de déclin. On a simplement observé que les cas sont devenus d'année en année de plus en plus nombreux, à mesure que la population augmentait, et il est à supposer que le croup, traitant Genève en grande ville, y régnera désormais à l'état endémique, avec des alternatives plus ou moins grandes de croissance et de décroissance. C'est d'ailleurs ainsi qu'il s'est comporté dans les grands centres. On voit dans la thèse de Bricheteau (1861) que l'hôpital des Enfants-Malades à Paris ne recevait, en moyenne, que 6 croups par année, de 1820 à 1845; de 1845 à 1850, ce chiffre s'élève à 18; de 1850 à 1857, à 64 cas; enfin, dans

l'année 1858, il y eut 142 cas, et en 1859, 208, nombre qui représente aujourd'hui, à quelques oscillations près, la proportion annuelle des admissions.

Pour avoir une idée exacte de l'endémo-épidémie actuelle à Genève, il eût fallu obtenir la collaboration de tous les praticiens du pays, mais l'on sait qu'une pareille entreprise n'est, le plus souvent, malheureusement, qu'une vaine utopie. Mon intention est d'ailleurs plus modeste.

L'apparition ou plutôt la plus grande fréquence du croup ayant eu, comme résultat nécessaire, de vulgariser la trachéotomie, qui était passablement tombée en désuétude, lorsque je débutai dans la pratique, l'honneur m'est échu, en qualité d'ancien interne de Sainte-Eugénie, d'être appelé, par un certain nombre de mes confrères, pour la pratiquer dans leur clientèle. — Ce que je désire aujourd'hui, c'est, simplement, de donner les résultats que j'ai obtenus, et de faire ressortir les faits intéressants et pratiques qui en découlent, principalement au point de vue de cette opération, qui n'en est plus à réclamer un panégyrique, mais qui, à en juger par les nombreux travaux qu'elle suscite, ne laisse pas que de donner encore matière à discussion.

M'occupant, dans ce travail, uniquement de mes opérés, c'est-à-dire d'enfants arrivés tous à une phase plus ou moins avancée de la troisième période, je passe sous silence tous les croups guéris sans opération, les angines couenneuses et autres manifestations de la diphthérie qui ont régné concurremment, et à côté desquelles on avait l'occasion d'observer un nombre plus considérable de faux croups et de laryngo-trachéites catarrhales qui pouvaient fort bien en imposer pour le vrai croup en première ou deuxième période, d'autant plus que le nombre des croups d'emblée a été relativement assez fréquent. Dans un bon nombre de cas, en effet, la trachée et les bronches étaient remplies de fausses membranes, tandis que la gorge, examinée scrupuleusement chaque jour depuis le début des accidents, avait toujours été trouvée parfaitement indemne, et ce n'est souvent que d'après la marche et la gravité des symptômes qu'on arrive à poser le diagnostic, les affections laryngées non-couenneuses n'étant jamais arrivées à déterminer des accidents capables de nécessiter la trachéotomie.

Le nombre des trachéotomies que j'ai pratiquées à Genève, depuis 1868 jusqu'à ce jour, se monte à 87 (dont 38 guéris, soit 43,6 p. 100), qui se répartissent ainsi qu'il suit :

MOIS	1868		1869		1870		1871		1872		1873		1874		1875		TOTAL	
	Opérés.	Guéris.	Opérés.	Guéris.	Opérés.	Guéris.	Opérés.	Guéris.	Opérés.	Guéris.	Opérés.	Guéris.	Opérés.	Guéris.	Opérés.	Guéris.	Opérés.	Guéris.
Janvier.....	1	1	»	»	»	»	1	»	1	»	2	»	2	1	6	2	13	4
Février.....	»	»	»	»	1	»	1	1	1	»	»	»	1	»	3	2	7	3
Mars.....	1	1	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	5	1
Avril.....	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	4	1	7	1
Mai.....	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	6	3	7	3
Juin.....	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	4	3	6	3
Juillet.....	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	»	4	3	7	4
Août.....	»	»	1	1	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	2	1	5	3
Septembre...	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	1	1	1	1	4	2
Octobre.....	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	1	1	4	1	8	4
Novembre...	»	»	»	»	2	1	1	1	»	»	2	2	2	1	3	2	10	6
Décembre...	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	1	1	6	3	»	»	8	4
TOTAUX..	2	2	5	1	6	3	11	3	4	»	5	3	16	7	38	19	87	38

Il ressort de ce tableau, auquel il ne faut cependant accorder qu'une médiocre importance statistique, que les mois d'hiver sont plus chargés que ceux d'été, sauf pour

l'année 1875, pendant laquelle le croup, beaucoup plus fréquent, a régné toute l'année. Au point de vue géographique, j'ai opéré 47 cas en ville; 23 à la rive droite, 24 à la rive gauche; 12 dans la commune des Eaux-Vives; 9 aux Pâquis; 3 à Plainpalais; 6 à Carouge (en 1870-1871); 3 à Versoix; 2 à Saint-Julien; un dans chacune des communes d'Archamp, Collonges, Cologny, Pressy, Fernex.

Aucune conclusion pratique ne peut donc être tirée de cet exposé. Toutes les parties de la ville et des environs ont fourni leur contingent à peu près proportionnellement à leur population, tandis que le croup a sévi d'une manière encore plus intense au delà de notre zone, principalement à Frangy et à Gex. Nulle part, sur notre canton, il n'y a eu de foyer proprement dit, et jamais la diphthérie ne s'est propagée, dans la même maison, d'une famille à une autre, malgré les relations de voisinage qui existent si souvent entre enfants. Ce fait serait de nature à ébranler singulièrement la foi dans la contagion, prise dans son sens absolu, et cependant il semble difficile de la nier quand on lit dans chaque récit d'épidémie les ravages causés par la diphthérie dans la même famille. Or c'est le cas de distinguer ici un élément important qui a pu s'obscurcir et être négligé au milieu des autres circonstances étiologiques, telles que l'épidémicité, la constitution médicale, la contagion, mais qui doit, au contraire, en être isolé; j'entends la *prédisposition héréditaire*, ou disposition en vertu de laquelle plusieurs enfants de la même famille ont été atteints par la diphthérie dans des conditions de temps et d'espace qui ne permettent pas d'invoquer la contagion. Recherchant dans les 85 familles de nos 87 opérés (deux familles ayant eu chacune deux enfants opérés), défalquant naturellement celles, au nombre d'une vingtaine, qui avaient un enfant unique, je trouve 14 familles dans lesquelles deux ou plusieurs enfants ont été atteints de la diphthérie, et, le plus souvent, après un espace de temps assez long pour que l'influence contagieuse n'y soit absolument pour rien. Voici, du reste, l'énumération succincte de ces familles :

1° Famille M..., trois enfants. En avril 1871, deux enfants sont atteints de croup à huit jours de distance. L'un meurt (opération refusée); l'autre guérit non opéré. — Un quatrième enfant, venu au monde en février 1872, prend le croup en octobre 1873; opéré; guéri. — Enfin, l'aînée, qui avait résisté à la contagion de cette double atteinte de ses frères et sœurs, est victime, en février 1875, d'une atteinte mortelle, malgré l'opération.

2° Famille R... J... Deux enfants.

a. Garçon de 3 ans, opéré le 19 septembre 1874; guéri;

b. Fille de 5 ans, opérée le 20 février 1875; guérie.

3° Famille T... Cinq enfants.

Un opéré guéri en 1868, âgé de 2 ans.

La mère me dit avoir perdu deux enfants non opérés, à Lausanne, en 1866.

4° Famille M... Quatre enfants.

Un opéré en août 1869; guéri.

Un autre opéré en septembre 1875, en mon absence, par MM. Goudet et Martin; guéri.

5° Famille G... D...

Un opéré en 1871; mort.

Un guéri, sans opération, en 1874.

6° Famille G...

Un opéré en février 1870; mort.

Une angine et coryza diphthéritique; guérie en janvier 1875.

7° Famille S...

Un opéré en août 1872; mort.

Une angine couenneuse en 1874; guérie.

8° Famille D...

Un opéré le 10 octobre 1875; guéri le 17.

Une sœur éloignée aussitôt le croup de son frère constaté, et envoyée à Annemasse, prend le croup aussitôt rentrée chez ses parents, le 3 novembre; première période guérie.

9° Famille F... Deux enfants.

a. Croup; mort non opéré le 12 janvier 1875;

b. Frère cadet, 24 mois, éloigné de suite du foyer, prend le croup le même jour; opéré le 20 janvier, meurt le 28.

10° Famille N... Deux enfants.

a. Un croup opéré le 22 janvier 1875; mort;

b. Une sœur prend, le 7 février, un croup bénin; guérit au commencement de la seconde période.

11° Famille St... Plusieurs enfants.

a. Croup; éloigné de la maison aussitôt que le mal est constaté; opéré le 5 avril; guéri.

b. Frère, resté à la maison, est pris, le 5 mai, d'un croup bénin; seconde période; guéri.

12° Famille P...

Juin 1875. Croup guéri, seconde période, sans opération.

Juillet 1875. Un frère de 11 mois, qui avait été de suite éloigné et envoyé à Avusy, est rapporté mourant; opéré *in extremis*; mort.

13° Famille F...

8 octobre 1875. Croup opéré, guéri. Le père dit avoir perdu un autre de ses enfants, du croup, l'année dernière.

14° Famille H... Trois garçons.

8 juin 1875. Garçon de 7 ans; angine couenneuse; rien au larynx.

10 juin 1875. Garçon de 2 ans. Croup arrivé à la seconde période; expectore des fausses membranes; guérit le 17.

5 juillet. Le même est repris d'angine et de croup; arrivé à la troisième période le 8; opéré; guéri.

10 novembre. L'aîné, 9 ans, diphthérie du larynx, de la gorge et des fosses nasales; épistaxis; accès de suffocation. — Convalescence le 14.

Bien d'autres cas que j'ai eu l'occasion d'observer, et dont j'ai ouï dire, me reviennent en mémoire; mais, comme je l'ai dit, en ne parlant que des familles de mes opérés, les chiffres auront une certaine valeur statistique.

Ainsi, sur une soixantaine de familles qui ont été visitées par le croup, 14 au moins (j'en oublie peut-être) ont eu plus d'un enfant atteint. Dans deux à trois cas, seulement, l'atteinte des frères ou sœurs a été, pour ainsi dire, simultanée, et, malgré leur séparation immédiate, on peut encore admettre la contagion. Mais il n'en est plus de même lorsque des mois et des années séparent les invasions successives du croup dans la même famille; et, en présence du nombre important de ces cas, on ne peut pas ne pas admettre une prédisposition de famille. D'un autre côté, il n'est pas rare de voir la mère, quand jour et nuit elle prodigue ses soins à son enfant opéré, être atteinte, au bout de quelques jours, d'une influence diphthéritique qui se limite à la gorge et reste généralement bénigne, tandis que les autres cohabitants, les médecins, garde-malades et domestiques ne sont généralement pas contaminés. — *Conclusions* : La diphthérie est une maladie de famille; la contagiosité, faible entre enfants non frères et sœurs, est forte entre frères et sœurs — Conclusion pratique : Aussitôt que le croup est déclaré dans une famille, les frères et sœurs de la victime doivent être immédiatement éloignés, et leur gorge doit être surveillée de près pendant toute leur enfance; tandis qu'il n'y a pas lieu de prendre des mesures aussi sévères pour les voisins. Une atteinte légère et bénigne ne comporte nullement la déduction que le consanguin sera également à l'abri d'une forme grave, *et vice versa;* bien que l'élément spécifique soit un dans sa nature, il n'en est pas moins multiple dans ses manifestations et variable dans son intensité, selon la réceptivité de l'individu. Nous avons, en effet, observé les formes les plus variées coïncidant en même temps dans la même famille.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE

A Monsieur le professeur Peter,

Saint-Julien-de-Concelles, 29 mars 1877.

Monsieur,

Ce n'est pas seulement avec plaisir, c'est avec émotion, que j'ai lu, dans l'UNION MÉDICALE du 27 mars, votre éloquente leçon d'ouverture, et je m'associe de tout cœur aux applaudissements chaleureux qui ont dû en souligner maints passages.

Seulement, Monsieur, avez-vous bien raison de ranger Beau parmi des systématiques de la force de Brown et de Broussais? A-t-il été vraiment si près de devenir *un malfaiteur*?

J'ai été l'élève de Beau, le plus obscur assurément, mais j'ai gardé de ce maître bienveillant, et de son enseignement pratique remarquable, un souvenir assez vivant pour être certain qu'il ne mérite pas la place que vous lui avez assignée.

Beau croyait à l'influence des causes morales sur le développement de beaucoup de nos maladies; et comme le premier organe atteint fonctionnellement par l'action déprimante de ces causes est certainement l'estomac, il voyait dans cette perturbation fonctionnelle une porte d'entrée permanente pour les influences nocives qui nous entourent, en temps ordinaire aussi bien qu'en temps d'épidémie, comme pour celles que, par nos prédispositions héréditaires ou acquises, nous portons tous en nous-mêmes.

La dyspepsie était traitée par lui beaucoup plus par l'hygiène et le régime, que par le tartre stibié, et plus souvent encore l'ipéca; lesquels, lorsqu'ils étaient employés, n'étaient jamais qu'un déblayement des voies, une préparation au traitement. — Est-ce donc être systématique que de croire que l'embarras gastrique est le début ou la complication d'une foule de maladies aiguës et même chroniques?

Ne serait-ce pas plutôt à cause des purgatifs à outrance, prescrits par Beau dans la fièvre typhoïde, que vous avez été induit à le juger comme vous le faites?

Mais ce traitement n'était que la conséquence très-naturelle de sa croyance à la nocivité *toute spéciale, dans ce cas*, des liquides intestinaux; et cette croyance ne saurait être encore qualifiée d'erronée aujourd'hui, si l'on s'en rapporte aux discussions récentes soulevées dans nos doctes assemblées, à propos des ravages dont on accuse les selles des dothiénentériques.

« Il est impuissant, dites-vous, celui qui ne sait pas voir au fond de tout système ce qu'il y a de vrai, de juste et de bon, et qui ne peut pas, violentant le système, lui ravir cette portion de vérité. »

Eh! mon Dieu! l'erreur d'hier est la vérité d'aujourd'hui; êtes-vous bien sûr que ce sera celle de demain?

Nous sommes, à ce compte, bien des impuissants en ce bas monde, qui soulageons néanmoins nos malades, et les guérissons quelquefois.

Beau avait l'habitude de dire que, lorsqu'on croyait une idée juste, il fallait un peu forcer la note pour la faire pénétrer chez les autres : c'est pour cela, je crois, qu'il a été si souvent accusé de lancer des paradoxes.

Soyez certain, toutefois, que la dyspepsie n'a jamais été pour lui un système, au même titre surtout que l'incitation ou l'irritation, pas plus que la *spécificité* n'en était un pour le maître illustre dont vous faites un éloge si juste et si mérité.

Pardonnez-moi, Monsieur, cette petite critique en faveur du sentiment qui la dicte, sentiment de reconnaissance jalouse pour l'homme de bien et de savoir qui fut mon maître vénéré, et veuillez croire à la profonde estime de votre très-dévoué serviteur.

Dr J. Lecerf.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De la myringodectomie, par G. Miot. Paris, 1877, A. Delahaye.

Ce travail, fondé sur 72 observations cliniques, est destiné à poser les indications et les contre-indications de la perforation artificielle du tympan, opération tour à tour condamnée et vantée outre mesure par les otologistes.

Le premier chapitre donne un historique suffisant de la question depuis la première paracentèse du tympan faite par Cheselden.

Les affections pour lesquelles l'opération est indiquée, sont les suivantes :

1° *Collections dans la caisse*, myringite aiguë ou chronique, épanchement sanguin. La question n'est guère discutable pour les collections purulentes; mais l'opportunité de la perforation est contestée par Trœltsch en cas d'épanchement sanguin. L'auteur la préconise, au contraire, car le sang coagulé gêne le fonctionnement des osselets et amène une surdité parfois rebelle; la présence du caillot peut d'ailleurs produire à elle seule une myringite suppurative, que Trœltsch redoute à la suite de la paracentèse.

2° *Oblitération de la trompe*. Elle se reconnaît à certaines colorations du tympan, à l'absence du triangle lumineux, etc. Ici la perforation, beaucoup plus simple que le cathétérisme forcé de la trompe, doit être préférée.

3° *Sclérose de la caisse*, avec ou sans épaississement notable du tympan, ou avec rétraction du tendon réfléchi du muscle tenseur.

4° *Adhérences du tympan*, quand elles sont peu étendues.

5° *Bourdonnements* produits par une tension anormale du tympan ou des osselets.

Les affections où la myringodectomie est contre-indiquée, sont les suivantes : 1° *paralysie avancée du nerf auditif*; 2° *ankylose de l'étrier*; 3° *atrophie du tympan*; 4° *adhérences trop étendues.*

L'auteur étudie l'*anatomie médico-chirurgicale* de la région, les *modes d'éclairage* du tympan, enfin les *procédés opératoires.* A tous les procédés par ponction, par cautérisation, par emporte-pièce, il préfère l'incision simple ou multiple.

Les tentatives qui ont été faites jusqu'ici pour maintenir la perforation béante à l'aide d'un corps étranger, sont restées infructueuses, et ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'on peut obtenir ce résultat. — L.-G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

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

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports de MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), de Vichy (Allier), de Contrexéville et de Bains (Vosges), de Sermaize (Marne). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Margueritte (du Havre) qui, à l'occasion d'une épidémie de variole qui règne dans cette ville, signale l'incurie des parents qui ne font pas vacciner leurs enfants. (Com. de vaccine.)

2° Une lettre de remercîments de M. Denucé, récemment élu membre correspondant de l'Académie.

3° Une lettre de M. le docteur Lanelongue (de Bordeaux), qui se porte candidat pour la place de membre correspondant national.

—

M. le Président, au nom de M. Mégnin, vétérinaire, présente plusieurs brochures : 1° *Monographie de la tribu des sarcoptides psoriques.* — 2° *Précis des maladies de la peau du cheval.* — 3° *Des conditions de la contagion de la gale des animaux à l'homme*, etc.

M. Tamin-Despalles dépose un pli cacheté. (Accepté.)

M. Gubler présente, au nom de M. le docteur Albert Robin, une thèse inaugurale intitulée : *Essai d'urologie clinique, la fièvre typhoïde.*

M. Chauffard présente, au nom de M. le docteur Marius Carre, une brochure intitulée : *De l'hémoptysie nerveuse.*

M. Béclard : « J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie un volume de M. le docteur Édouard Fournié, médecin à l'Institution nationale des sourds-muets, intitulé : *Essai de psychologie; la bête et l'homme.*

Déjà connu par la publication de plusieurs ouvrages qui ont été remarqués, l'auteur livre aujourd'hui au public, sous le titre d'*Essai de psychologie,* la première partie d'un travail plus étendu qui aura pour titre : *Philosophie des sciences.*

Frappé du manque de précision des expressions en usage en psychologie, l'auteur cherche tout d'abord à ramener chacune d'elles à son phénomène physiologique correspondant, et le livre débute par un vocabulaire dans lequel il s'efforce de fixer le sens précis des termes dont il fera usage.

La doctrine philosophique de l'auteur est celle de l'animisme et de l'animisme le plus pur. Pour lui, le corps humain est un composé de matière animée par un principe de vie. La cellule vivante, dit M. Fournié, est un composé de matière et de vie. Qu'on fabrique devant nous, dit-il, une cellule vivante, une seule, et nous rendons les armes. Ce principe de vie est *un*, et il préside à tout. Toute molécule vivante est animée; les organes sont des agrégats matériels dont les propriétés dérivent de la matière, d'une part, et du principe de vie, d'autre part. Ce principe de vie, c'est, ou l'âme pensante volontaire ou consciente, ou l'âme formatrice, ou l'âme reproductrice, suivant les organes qu'elle anime.

D'après M. Fournié, les psychologistes ont trop souvent étudié l'âme dans un corps imaginaire, au lieu de l'étudier dans un corps réel; le malentendu qui existe depuis longtemps

entre les psychologistes et les physiologistes provient surtout de ce que les uns et les autres n'ont pas encore trouvé de terrain sur lequel ils seront tôt ou tard amenés à s'entendre. D'après M. Fournié, ce terrain, c'est celui du langage, du langage envisagé dans son mécanisme fonctionnel et dans ses attributs psychologiques.

Si la physiologie des nerfs et de la moelle est très-avancée, on n'en saurait dire autant de la physiologie du cerveau. Tandis qu'aux impressions sensibles, recueillies par la moelle et ses prolongements encéphaliques, succède le mouvement, comme la réponse inconsciente et fatale de l'excitation périphérique, dans le cerveau l'action psychique n'est pas nécessairement la réponse de l'impression actuelle, car elle peut dériver de l'impression de souvenir ; or, et c'est sur ce point que porte particulièrement l'effort de M. Fournié, l'exercice de la pensée exigerait, comme condition nécessaire, l'intervention des signes du langage tacitement répétés. Chez l'enfant, dit M. Fournié, la volonté est absente; l'enfant a des besoins, mais il ne veut pas encore : on ne peut vouloir que quand on possède la conscience raisonnée de son activité, et la volonté n'est que la conséquence d'un raisonnement tacite exécuté à l'aide des signes du langage.

Telle est la partie fondamentale de l'œuvre de M. Fournié; aussi, s'il reconnaît que le domaine du physiologiste comprend l'ensemble des manifestations de l'activité physique, il réclame pour les physiologistes l'étude du mécanisme merveilleux qui donne naissance ou qui sert d'occasion à ces manifestations. »

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Denucé, membre correspondant à Bordeaux, assiste à la séance.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'étiologie de la fièvre typhoïde. — La parole est à M. Jaccoud.

M. JACCOUD se propose de compléter sa précédente communication, après quoi il examinera les observations qui lui ont été faites par M. Gueneau de Mussy.

Dans sa précédente communication, M. Jaccoud s'est borné à rappeler et à chercher à prouver que les émanations des matières fécales peuvent être une cause suffisante et efficace du développement de la fièvre typhoïde, sans se préoccuper de questions secondaires qu'il avait réservées, en particulier de la question de savoir si les matières fécales peuvent par elles-mêmes donner naissance à la fièvre typhoïde, ou si elles doivent nécessairement, pour produire ce résultat, contenir le poison typhique provenant des déjections des malades mélangées avec les matières fécales ordinaires.

D'après l'ensemble des documents publiés depuis quarante ans, un fait définitivement acquis est celui de la nocivité possible des matières fécales dans le développement de la fièvre typhoïde. L'accord est complet sur ce fait fondamental, base de toute discussion. Il cesse lorsqu'il s'agit de déterminer si les matières fécales sont typhogènes par elles-mêmes, ou si elles ne le deviennent qu'autant qu'elles renferment le poison typhique.

La première opinion, soutenue par Murchison, ne conserve plus guère d'adhérents; elle a été même abandonné par Hirsch et Penkoffer, qui l'avaient émise les premiers.

Si cette théorie était juste, la fièvre typhoïde devrait être en permanence partout où les matières fécales demeurent stagnantes faute d'appareils de canalisation convenables. L'Irlande, le Brésil, en particulier, où ces travaux d'installations manquent complétement, devraient être incessamment décimés par la fièvre typhoïde, et, cependant, cette maladie ne s'y manifeste que par intermittence, à des intervalles plus ou moins éloignés, sous forme d'épidémies. La plupart des observateurs se sont ralliés à la deuxième opinion, d'après laquelle les matières fécales ne sont point typhogènes par elles-mêmes et ont besoin, pour acquérir cette propriété, de contenir le poison typhique.

Il est une troisième question qui découle naturellement de la précédente, celle de l'origine de ce poison dont la présence est indispensable pour communiquer une activité nocive spécifique aux matières fécales.

L'opinion la plus générale est la suivante : Si les matières fécales renferment le poison typhique, c'est qu'il y a été introduit par les déjections d'individus affectés de fièvre typhoïde. Les dépôts de ces matières, fosses d'aisance, canaux, égouts, ne deviennent des foyers d'infection qu'autant qu'ils ont reçu directement ou indirectement les déjections des typhiques. Elles ne sont que des agents de transmission et de propagation de la maladie, que des intermédiaires entre le premier malade et ceux qui ont été ultérieurement infectés; ce ne sont pas des agents de génération de la fièvre typhoïde.

Cette doctrine, très-séduisante par sa netteté et sa simplicité, ne saurait être absolument adoptée, suivant M. Jaccoud. Elle peut se soutenir quand on n'a égard qu'aux faits observés

dans les villes ou dans les localités à endémies typhoïdes; elle ne saurait l'être quand on tient compte des cas démontrés par l'observation, où le premier malade, source de l'infection, fait complétement défaut.

Dans le désir de substituer des affirmations motivées et une démonstration évidente à des allégations vagues et sans preuves, M. Jaccoud a soumis à l'analyse la plus rigoureuse chacun des 106 faits qui ont servi de base à son exposition générale.

Il a divisé l'ensemble de ces faits en trois groupes :

Le premier comprend ceux dans lesquels le rapporteur du fait affirme la présence d'un premier malade dans la localité et l'introduction des déjections typhiques dans les fosses d'aisances ou dans les eaux de canalisation.

Le deuxième groupe comprend ceux dans lesquels le rapporteur affirme catégoriquement l'absence du premier malade et des déjections spécifiques.

Le troisième groupe, enfin, comprend ceux dans lesquels le rapporteur du fait se tait sur ces circonstances et les passe sous silence.

Les 106 faits sont de trois ordres : 1° les uns, au nombre de 17, se rapportent à des cas dans lesquels il y a eu influence directe des émanations fécales ; 2° d'autres, au nombre de 74, sont relatifs à des cas d'altération des eaux potables par les matières fécales ; 3° d'autres, enfin, au nombre de 15, sont des cas d'infection par les matières mélangées avec le lait.

Les faits du premier groupe se divisent de la manière suivante : 3 dans lesquels la présence du premier malade et des déjections typhiques est affirmée ; 5 dans lesquels on affirme l'absence ; 7 dans lesquels ces conditions sont passées sous silence.

Les faits du deuxième groupe (matières fécales mélangées avec les eaux potables) se divisent ainsi qu'il suit : présence 22, absence 17, silence 32.

Troisième groupe (infection par le lait) : présence 11, absence 2, silence 4.

En récapitulant, on trouve 45 observations qui ne sont pas assez complètes pour permettre de conclure ; restent 60 observations dans lesquelles la présence des déjections spécifiques a été notée 36 fois, l'absence 24 fois.

Ainsi, il résulte de cette analyse rigoureuse : 1° que, dans 36 épidémies locales, les déjections spécifiques mélangées avec les matières fécales ont simplement été les agents de la transmission et de la propagation de la maladie ; 2° que, dans 24 épidémies locales, les matières fécales, sans mélange de déjections spécifiques, ont été des agents de génération de la maladie.

M. Jaccoud tient à faire observer que, dans les 36 cas où la présence des déjections spécifiques a été affirmée, les matières fécales ne circulaient pas dans un système de canaux en bon état, mais qu'elles étaient stagnantes, ou contenues dans des conduits défectueux de vidanges ou d'égouts.

Maintenant, les 24 cas dans lesquels il n'y a pas eu mélange de déjections spécifiques avec les matières fécales ne sauraient, suivant M. Jaccoud, tous témoigner en faveur de la génération de la fièvre typhoïde par les matières fécales seules ; ces 24 faits ne sauraient, d'après lui, prévaloir contre les milliers d'observations qui témoignent de l'inertie des matières fécales à engendrer la fièvre typhoïde par elles-mêmes.

Dans ces mêmes localités où les matières fécales ont, à un moment donné, été le point de départ de la fièvre typhoïde, ces mêmes matières, à un autre moment, bien que rien ne fût changé aux mauvaises conditions hygiéniques de ces localités, ont été impuissantes à engendrer la maladie. Donc, entre le moment où ces matières étaient inoffensives et celui où elles sont devenues nuisibles, il s'est passé un fait nouveau, et ce fait n'est autre que l'arrivée ou l'introduction accidentelle du poison typhique.

Dans ces cas, la présence du poison est difficile à expliquer, à moins de tomber dans l'hypothèse soit du développement de la maladie en vertu de la spontanéité organique, opinion soutenue avec un grand talent par M. Chauffard, soit à la contamination des matières fécales par l'intermédiaire des germes existant dans l'air.

M. Jaccoud n'admet, pour sa part, ni l'opinion de Murchison, opinion trop exclusive, suivant lui, qui affirme la nécessité absolue du mélange des matières fécales avec les déjections spécifiques, pour le développement de la fièvre typhoïde ; ni l'opinion de ceux qui veulent que le poison spécifique puisse prendre naissance dans les matières fécales, sans l'intervention des déjections d'un premier malade.

M. Jaccoud croit pouvoir résumer toute cette discussion par les conclusions suivantes :

1° Les matières fécales ne deviennent typhogènes qu'autant qu'elles renferment le poison typhique ;

2° Dans la majorité des cas, la présence du poison résulte de l'introduction des déjections spécifiques dans la masse des matières excrémentitielles ;

3° Dans d'autres circonstances, qui sont aux précédentes comme 2 : 3, le poison, sans

l'intermédiaire du mélange des déjections typhiques, prend naissance ou arrive dans les matières fécales, qui deviennent alors, par elles-mêmes, l'agent générateur de la maladie.

M. Jaccoud termine en cherchant à se disculper des divers reproches qui lui ont été adressés par M. Gueneau de Mussy, et, particulièrement, du reproche d'avoir montré, dans cette discussion, trop de prédilection pour les observations d'origine étrangère, et d'avoir laissé systématiquement de côté les observations d'origine française. M. Jaccoud ne croit pas avoir mérité un pareil reproche, qu'il renvoie à M. Gueneau de Mussy lui-même, l'accusant d'avoir puisé, dans les ouvrages des auteurs anglais, de nombreuses observations d'origine française, qu'il s'est borné à reproduire, d'après ces auteurs, mutilées, défigurées, tronquées et incomplètes, tandis qu'il lui eût été facile de les prendre, avec toute leur exactitude, dans les livres originaux des auteurs français eux-mêmes.

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

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 avril 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Présentation. — Du pansement à l'alcool. — Rapport sur une observation de calcul vésical volumineux opéré par la lithotritie, chez une femme, après dilatation du canal de l'urèthre.—Communication : De l'opération de la trachéotomie à l'aide du thermo-cautère. Discussion.

M. Lannelongue présente, de la part de M. le docteur Camuset, un volume intitulé : *Manuel d'ophthalmologie.*

— A l'occasion du procès-verbal de la précédente séance, M. Boinet demande à présenter quelques observations relatives à la communication faite par M. Delens sur le pansement à l'alcool, et à la discussion qui en a été la suite. M. Boinet dit qu'il a été étonné de voir présenter, comme nouvelles, des idées déjà très-anciennes. Tout ce qui a été dit à cette occasion est, depuis longtemps, connu de tout le monde. Même le pansement de Lister remonte à une date ancienne; il n'y a de nouveau que le mode d'emploi, mais le principe en est très-anciennement connu. Tout le monde sait depuis longtemps que les plaies ne deviennent dangereuses qu'après la formation de liquides de mauvaise nature, dont la résorption peut faire naître les accidents les plus graves, d'où le précepte de donner une libre issue aux liquides des plaies. Toutes ces idées, prétendues nouvelles, sont consignées tout au long dans le *Traité d'iodothérapie* de M. Boinet, dont la publication remonte à l'année 1854.

— M. Paulet fait un rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Bax (de Corbie), relative à un calcul vésical volumineux dont il a pratiqué l'extraction, chez une femme, au moyen de la lithotritie, précédée de la dilatation du canal de l'urèthre, qui était extrêmement étroit, et d'injections quotidiennes faites pendant quinze jours, dans le but de calmer l'irritabilité et l'intolérance de la vessie. L'opération a parfaitement réussi, et la malade est aujourd'hui complétement guérie.

— M. le docteur Denucé, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Bordeaux, membre correspondant, communique deux observations d'opération de trachéotomie faite au moyen du thermo-cautère dans deux cas de corps étranger introduit dans les voies respiratoires.

Dans le premier cas, il s'agit d'un homme de 45 ans qui, s'étant endormi en conservant dans la bouche un noyau de prune, fut tout à coup réveillé la nuit par une forte suffocation. Le noyau avait passé dans la trachée. Six jours après l'accident, il vint consulter M. Denucé; il avait des crises de suffocation de plus en plus intenses; son état paraissait grave.

A l'auscultation, on constatait que le murmure vésiculaire manquait dans le côté gauche de la poitrine. Le corps étranger, qui était mobile les premiers jours, paraissait s'être fixé. M. Denucé en conclut qu'il était engagé et retenu dans la bronche gauche.

Il pratiqua la trachéotomie à l'aide du thermo-cautère. La trachée ouverte, il put, au moyen d'une sonde à grande courbure, constater la présence du corps étranger dans le lieu présumé. Il fit, à trois reprises, des tentatives pour l'extraire à l'aide de pinces à polypes laryngiens. Deux ou trois fois, il le saisit; mais le corps étranger, glissant entre les mors de la pince, s'échappait immédiatement. Chaque tentative amena une hémorrhagie bronchique qui parut s'arrêter assez facilement. Dans la journée qui suivit la troisième tentative, une hémorrhagie plus violente se manifesta; on ne put l'arrêter. Le malade eut plusieurs vomissements de sang. Dans l'un de ces vomissements, il rendit le noyau de prune; mais l'hémorrhagie ne s'arrêta pas, et le malade succomba dans la nuit.

L'autopsie démontra qu'il n'y avait aucune ulcération ou excoriation de la trachée; au point de bifurcation de la bronche gauche, il y avait une légère dépression, sans ulcération très-

prononcée, correspondant à la place où s'était fixé le noyau; les petites bronches étaient gorgées de sang, ainsi que le parenchyme pulmonaire, qui offrait les signes d'une forte congestion.

La deuxième observation communiquée par M. Denucé est relative à un enfant de 8 ans qui, en jouant, avait avalé un noyau de prune. Le corps étranger s'était introduit dans la trachée. Les signes d'asphyxie se montrèrent plus rapidement que dans le cas précédent et lorsque, le troisième jour, M. Denucé arriva près de l'enfant, les accidents offraient la plus grande gravité. Le noyau de prune avait, en outre, ulcéré et perforé un point de la trachée, puisqu'il y avait un état emphysémateux de la région antérieure du cou et de la poitrine.

M. Denucé pratiqua l'opération de la trachéotomie, également par le thermo-cautère, sans aucun accident. Dès que la trachée fut ouverte, une expectoration convulsive donna issue à un liquide glaireux et purulent assez abondant, et avec lui au noyau de prune, qui était long et très-pointu.

Le petit malade fut d'abord très-soulagé, mais bientôt l'oppression revint. M. Denucé mit une canule. Le soir et le lendemain l'enfant cracha un peu de sang; puis les crachats devinrent rouillés; une véritable pneumonie se déclara. Elle fut traitée énergiquement par des vésicatoires. Les symptômes s'amendèrent. Le sixième jour, on put retirer la canule, et le petit malade guérit rapidement.

De ces deux faits, M. Denucé croit pouvoir tirer les conclusion suivantes :

1° Les corps étrangers de la trachée, quand ils sont volumineux, peuvent obstruer rapidement les voies respiratoires et amener la mort par asphyxie plus ou moins prompte, suivant le degré de l'obstruction. Chez le second malade de M. Denucé, l'asphyxie avait marché beaucoup plus vite que chez le premier, probablement à cause de l'étroitesse plus grande de la trachée de l'enfant.

2° Quand les corps étrangers ont des aspérités, ils peuvent blesser, ulcérer la trachée, comme cela est arrivé dans la deuxième observation, où un emphysème s'était déclaré dès le troisième jour, chez le petit malade; preuve certaine que la trachée avait été ulcérée en un point dans toute son épaisseur.

3° Quand les corps étrangers sont très-petits, ils peuvent s'engager dans les bronches et se fixer sur un point déterminé, comme le démontre la première observation. A défaut d'autres accidents, l'ulcération sur place, dans ces profondeurs, donnerait lieu à des symptômes très-graves.

4° Un fait important que M. Denucé tient à faire ressortir, c'est la tendance à la congestion pulmonaire qu'entraîne la présence de ces corps étrangers. Cette congestion a déterminé chez le premier malade une hémoptysie mortelle, et, chez le second, une hémoptysie plus légère suivie d'une pneumonie lobulaire.

5° Dans tous les cas de corps étrangers de la trachée et des bronches, la seule chance de salut paraît à M. Denucé résider dans la trachéotomie, qu'il faut pratiquer le plus tôt possible, afin d'éviter les accidents que la présence prolongée des corps étrangers dans les voies respiratoires ne tarde pas à déterminer.

Une discussion s'engage sur la communication de M. Denucé.

M. Verneuil voudrait que les faits communiqués par M. Denucé servissent à la propagation de l'opération de la trachéotomie par le thermo-cautère. Ce procédé, suivant M. Verneuil, fait de la trachéotomie l'opération la plus simple, la plus bénigne et la plus rapide de la chirurgie, surtout chez l'adulte. M. Verneuil, pour sa part, n'emploie plus d'autre méthode. Quant aux enfants, on peut très-bien les faire bénéficier des avantages précieux de l'opération en se servant de couteaux de plus petit volume. On sait combien il importe de ne pas affaiblir par des pertes de sang les enfants que l'on opère; or, grâce au galvano-cautère, les hémorrhagies sont supprimées.

M. Tillaux rappelle qu'il présenta, l'an dernier, à la Société de chirurgie, un vieillard chez lequel il avait pratiqué l'opération de la trachéotomie par le thermo-cautère sans lui faire perdre une seule goutte de sang. Mais il ne faudrait pas croire qu'il en est toujours ainsi, et qu'il n'y a pas de restriction à faire à la proposition un peu trop absolue émise par M. Verneuil. Il y a trois semaines ou un mois, M. Tillaux a pratiqué de nouveau la trachéotomie par le thermo-cautère chez un adulte, pour des phénomènes de compression de la trachée produites par une tumeur cancéreuse des ganglions du cou. L'opération a donné lieu à une hémorrhagie terrible qui a failli faire succomber le malade entre les mains de l'opérateur. L'hémorrhagie s'est déclarée au moment où le thermo-cautère entamait le plexus veineux sous-thyroïdien, extrêmement développé chez certains individus, et qui l'était particulièrement chez ce malade. M. Tillaux a dû prendre le bistouri et terminer ainsi à la hâte l'opération, sous peine de voir périr son malade d'hémorrhagie. Il faut donc que les chirurgiens

sachent qu'il peut se présenter tel cas où le thermo-cautère ne met pas le moins du monde à l'abri des accidents hémorrhagiques les plus graves.

M. de Saint-Germain dit qu'il faut distinguer la trachéotomie pratiquée chez les enfants, de la trachéotomie faite chez les adultes. Dans les deux cas, il a renoncé à la trachéotomie avec le galvano-cautère, après en avoir été partisan au début. En ce qui concerne le procédé par le thermo-cautère, il ne croit pas pouvoir se prononcer, n'ayant point encore à cet égard une expérience suffisante, mais il a été frappé des bons résultats obtenus à l'aide de ce procédé par M. Krishaber, qui a pratiqué l'opération plusieurs fois chez des adultes, sans accident ni hémorrhagie sérieuse; les malades ont guéri.

Pour lui, il a eu l'occasion de pratiquer la trachéotomie à l'aide du thermo-cautère chez un enfant du service de M. le docteur Labric. L'enfant étant couché sur le dos, maintenu solidement, le larynx fixé et le cou tendu, M. de Saint-Germain incisa les tissus jusqu'à la trachée avec le thermo-cautère porté à une température très-peu élevée. Mais comme l'enfant paraissait ne pas pouvoir supporter plus longtemps la durée de l'opération, M. de Saint-Germain se hâta de la terminer en incisant la trachée avec le bistouri. Il n'y eut presque pas de perte de sang et le résultat immédiat parut très-favorable.

Mais, les jours suivants, la plaie prit un mauvais caractère; elle s'étendit, se couvrit d'une sorte de gelée transparente envahissant peu à peu les parties voisines et dessinant une espèce de vaste ogive de tissus mortifiés. L'eschare s'étant détachée, on put constater qu'elle comprenait non-seulement la peau et le tissu cellulaire prétrachéal, mais encore les anneaux de la trachée. L'enfant a guéri néanmoins au bout de quatorze ou quinze jours, mais il lui reste de la gêne de la respiration, une sorte de cornage qui pourrait bien tenir à un rétrécissement de la trachée à la suite de la cicatrisation de la perte de substance qu'elle a subie. Quoi qu'il en soit, l'enfant aura beson d'être surveillé.

Le thermo-cautère détermine donc des eschares assez sérieuses, bien qu'il n'ait pas de chaleur rayonnante. M. de Saint-Germain serait disposé à l'employer chez l'adulte; mais, chez l'enfant, il préfère la trachéotomie avec le bistouri, en ayant le soin d'introduire de grosses canules pour prévenir les hémorrhagies graves.

M. Gillette a pratiqué deux fois, chez l'enfant, la trachéotomie avec le thermo-cautère. Dans un cas, il n'y a pas eu de perte de sang. Dans l'autre, l'écoulement de sang a paru à M. Gillette moins considérable que dans les trachéotomies qu'il a faites avec le bistouri. Les enfants sont morts; mais il faut dire qu'ils avaient le croup, et qu'ils étaient arrivés à la période asphyxique.

La trachéotomie par le thermo-cautère est une bonne opération, suivant M. Gillette, à la condition de ne pas ouvrir la trachée avec le thermo-cautère, mais avec le bistouri. Cette pratique est également celle que suit M. Krishaber.

A propos des observations communiquées par M. Denucé, M. Gillette dit qu'il a eu l'occasion de pratiquer la trachéotomie chez un individu qui avait avalé un noyau de prune, lequel avait pénétré dans la trachée. Le noyau est sorti par l'ouverture artificielle faite à la trachée, le malade s'étant placé la tête en bas.

M. Paulet cite un fait qui lui paraît montrer le danger extrême qu'il y a, dans certains cas, à pratiquer la trachéotomie avec le bistouri. Appelé un jour en toute hâte, au Val-de-Grâce, pour trachéotomiser un individu entré dans le service de M. Villemin, M. Paulet trouva, en arrivant, son malade dans un état d'asphyxie imminente et sur le point d'expirer. N'ayant pas le temps de la réflexion ni le choix du procédé, n'ayant d'ailleurs sous la main qu'un bistouri et une canule, il dut pratiquer l'incision avec le bistouri. Au fond de la première incision, il trouva un plexus veineux sous-thyroïdien énormément dilaté; cependant, il fallait passer outre, sous peine de voir le malade périr d'asphyxie. M. Paulet se décida donc à diviser d'un seul coup le plexus veineux et la trachée, pour y introduire rapidement la canule. Il vit alors, en un clin d'œil, une quantité énorme de sang remplir la trachée. D'heureux efforts de vomissements, produits par action réflexe, en débarrassèrent le malade, qui eut la chance d'échapper ainsi à une mort imminente; mais M. Paulet se promit de ne plus faire de trachéotomie qu'avec le thermo-cautère.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

Éphémérides Médicales. — 19 Avril 1751.

Mort de Thomas-Bernard Bertrand, doyen de la Faculté de médecine de Paris, professeur de matière médicale, médecin de l'Hôtel-Dieu, connu surtout par sa Notice des hommes les plus célèbres de la Faculté de médecine de Paris; in-4°; 1778. — A. Ch.

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE L'ASTHME. — G. SÉE.

Sirop de digitale du Codex . . .	} *aa.* . .	200 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères.		
Iodure de potassium.		20 —

Faites dissoudre.

Deux à trois cuillerées dans les 24 heures, pour combattre l'asthme bronchique. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Le Conseil municipal de Lyon vient de voter la somme de 200,000 francs pour l'installation des nouveaux services de clinique à la Faculté de médecine de Lyon.

HYDROPHOBIE. — On écrit de Rivesaltes, le 7 avril 1877, au *Messager du Midi* :

« Vous avez annoncé que de terribles cas d'hydrophobie se sont produits à Rivesaltes. Vous avez demandé que les autorités prissent des mesures préventives contre de pareils malheurs.

Que font ces autorités ?

Voici : Elles ont appelé ce que nous nommons dans le Roussillon des *saloudadous*.

Il suffit, paraît-il, d'être le septième garçon d'une même mère pour avoir le pouvoir de guérir les morsures de chiens enragés, de bénir du pain qu'on appelle *pa sagnats* et qui, mangé par les personnes et par les chiens, préserve de l'hydrophobie. Ce septième, ce *saü*, ce *saloudadou* opère au moyen d'un crucifix ; il dit des paroles sacramentelles ; il a toute une lithurgie sacrée.

On lui attribue une infinité de pouvoirs : par exemple, celui de lécher avec sa langue ou de fouler avec ses pieds une barre de fer chauffée à blanc sans se brûler, etc., etc.

Je comprends que Dieu transgresse les lois de la nature et fasse des miracles en faveur d'un personnage éminent par ses vertus surhumaines, en faveur d'un *saint...*, mais comment justifier ces prétendus pouvoirs chez un homme à qui on n'attribue d'autre mérite que celui d'avoir six frères plus âgés que lui ? C'est évidemment une misérable superstition qu'on a tort d'encourager.

J'aimerais mieux que l'autorité renvoyât ces *saloudadous* et fît détruire les innombrables chiens errants qui sont une menace permanente pour la sécurité publique. A mon sens, cette mesure serait plus pratique.

Ce qu'il y a de bien étrange dans tout cela, c'est que je connais des républicains athées, qui ne croient même pas à l'existence de l'âme, des organisateurs d'enterrements civils, de vrais *entar ro-chin*, comme en dirait Roumanille, qui sont allés trouver le *saloudadou*, qui ont baisé son christ, mangé son pain bénit, etc. »

L'INDUSTRIE FROMAGÈRE DANS LE JURA. — L'industrie fromagère dans le département du Jura, dit le *Bien public*, se développe chaque jour davantage. En voici la situation exacte :

Il existe dans le Jura 605 chalets ou fromageries : 130 appartiennent à des communes ; 475 à des Sociétés ou à des particuliers.

Le nombre de vaches, dont le lait est livré à la fruitière, est de 65,939 ; 5,905 seulement ne concourent pas à l'alimentation des chalets. Toutes ces vaches appartiennent à 20,868 propriétaires.

En 1876, la fabrication dans les chalets a atteint 5,281,529 kilogrammes de fromage. Sur ce chiffre, 161,824 kilogrammes ont été consommés par les fabricants eux-mêmes. La vente des 5,119,705 autres kilogr. a produit 4,836,427 fr., soit, en moyenne, 95 c. par kilogramme.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Lailler reprendra ses conférences sur les affections cutanées le vendredi 20 avril, à 8 heures 1/2, et les continuera les vendredis suivants. Ses leçons sur les teignes le dimanche 29 avril, à 9 heures précises, et les continuera les dimanches suivants (pavillon Saint-Mathieu).

COURS DE CHIRURGIE DE L'APPAREIL URINAIRE. — M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux, commencera ce cours le mardi 24 avril, à 3 heures, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Il traitera, en premier lieu, de l'affection calculeuse et de la lithotritie.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LE CROUP ET LA TRACHÉOTOMIE A GENÈVE (1);

Mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 mars 1876,

Par le docteur RÉVILLIOD (de Genève), membre correspondant de la Société.

D'une manière générale et mettant à part la question d'individualité, le pronostic reçoit un élément important de la constitution médicale régnante. M. Barthez a déjà fait remarquer, et les statistiques des hôpitaux de Paris confirment cette manière de voir, que le nombre des guérisons et des morts s'accumule dans certaines années ou certains moments de l'année. C'est ainsi qu'en 1868 j'ai 2 opérés, 2 guéris; en 1869, 1 seul guéri sur 5 opérés; en 1870, 3 sur 6; en 1872 et janvier 1873, 6 opérés, tous morts; puis de novembre 1873 à janvier 1874, 4 opérés de suite, tous guéris; du 29 janvier au 1er juillet 1874, 5 opérés, tous morts, tandis que, de septembre à décembre de la même année, 6 sur 10 opérés guérissent. Enfin, la proportion des guérisons en 1875, favorable en mai, juin et juillet : 9/14, baisse en octobre 1/4, remonte en novembre 2/3, et se maintient pour la moyenne de l'année à la moitié. — Remarquons, en outre, que pendant que les opérés guérissent, on observe en même temps un nombre relativement considérable de croups guéris, en première ou deuxième période, par le traitement médical; raison de plus pour ne trachéotomiser qu'en troisième période.

La constitution du sujet, l'existence d'une diathèse, ne m'ont pas semblé avoir une grande influence sur le résultat. Certains enfants malingres, chétifs, sujets aux broncho-pneumonies, guérirent sans complications, tandis que d'autres, sains et vigoureux, ont été emportés rapidement par la forme maligne. — Cependant, toutes choses égales d'ailleurs, les campagnards donnent une proportion de guérisons supérieure aux citadins; sur 16 enfants habitant les communes éloignées de la ville, que j'ai trachéotomisés, 9 ont guéri.

L'âge a, de tout temps, pesé dans la balance du pronostic. Pendant longtemps, on regardait comme inutile d'opérer au-dessous de 2 ans, la mort étant considérée comme presque certaine à cette époque de la vie; puis les exceptions à cette règle

(1) Suite. — Voir le numéro du 19 avril.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne peux résister au besoin d'ajouter quelques mots au compte rendu infiniment trop sommaire qui a été publié dans ce journal, de la séance du lundi 9 avril, de l'Assemblée générale de l'Association des médecins de France. Cette séance du lundi est la séance d'affaires; on y expose, on y discute, on y résout les questions qui touchent au fonctionnement intérieur des éléments de l'Œuvre, et voilà pourquoi cette séance du lundi est exclusivement réservée aux présidents et délégués de toutes les Sociétés locales, assistés des membres du Conseil général et du Conseil judiciaire de l'Association. C'est le *comité secret* que se sont réservé toutes les Sociétés délibérantes. Et ici même le mot *secret* n'est pas juste, puisque le procès-verbal de cette séance est inséré *in extenso* dans l'*Annuaire*, où vous et moi pouvons librement en prendre connaissance.

Cette année, la séance du lundi offrait un intérêt particulier par le nombre et l'importance des questions qui devaient être discutées. Je me garderai bien d'empiéter sur les droits de l'*Annuaire* et de l'honorable rédacteur du procès-verbal. Non; et, ce que je vais dire, ni l'*Annuaire* ni le procès-verbal ne pourraient prendre la liberté de l'exprimer.

Dans la séance du dimanche, on entend des allocutions, des discours, des rapports médités, prémédités, façonnés, rabotés et léchés, selon les aptitudes littéraires de ceux qui sont condamnés à prendre la parole dans cette solennité. Chacun fait de son mieux, et c'est un grand bonheur quand le succès récompense le travail.

sont devenues si nombreuses qu'aujourd'hui, bien que les chances de succès soient moindres, on regarde comme un devoir de les tenter et de supprimer toute limite d'âge à la trachéotomie.

Sur 16 trachéotomies faites à 24 mois et au-dessous, je compte 6 guérisons, dont une à 15 mois, une à 17 mois, une à 19 mois, deux à 21 mois, une à 23 mois.

De 24 à 36 mois, 15 opérés, 4 guéris; — de 3 à 4 ans, 22 opérés, 11 guéris; — de 4 à 5 ans, 18 opérés, 8 guéris; — de 5 à 6 ans, 10 opérés, 5 guéris; — de 6 à 7 ans, 3 opérés, 3 guéris; — de 7 à 8 ans, 3 opérés, 1 guéri.

Voici donc 6 enfants au-dessous de 2 ans sauvés par la trachéotomie, bien que chez eux la forme de la diphthérie n'ait pas toujours été des plus bénignes. Nous verrons, du reste, chemin faisant, que le pronostic est dominé par des éléments plus importants que la question de l'âge.

Disons d'abord quelques mots de l'opération elle-même, seul moyen d'arracher à une mort rapide l'enfant arrivé à la troisième période du croup, et sur les soins à donner à l'opéré, question aussi importante que l'opération elle-même, comme le fait fort bien ressortir notre excellent collègue le docteur Sanné (Thèse 1869).

Je dois dire pourquoi je suis resté fidèle au procédé qui m'a été enseigné dans le service de mon excellent maître M. Barthez, il y a quinze ans, et pourquoi je ne me sens pas entraîné à adopter les modifications et soi-disant perfectionnements qui ont été proposés depuis lors. On oublie trop que l'art véritable demande le simple et que la perfection d'une opération n'est pas toujours en rapport avec le nombre des instruments. Pour tout dire, un opérateur est trop souvent tenté de mettre sur le compte de la méthode ou de l'instrument, les incidents qui se sont produits à la traverse de l'opération et les défectuosités qui n'existaient que dans le manuel opératoire. Une trachéotomie a-t-elle été laborieuse, la trachée introuvable, la canule impénétrable, si bien que le patient a expiré sous le couteau, aussitôt on se mettra à la recherche d'un procédé, d'un instrument nouveau, plutôt que de demander en quoi la main qui tient le bistouri peut avoir péché.

La crainte de l'hémorrhagie a fait proposer :

1° La cricotomie, qui risque de léser les cordes vocales et rend difficile l'introduction de la canule;

2° La ligature des vaisseaux, le plus souvent impossible et inutile;

3° L'écrasement linéaire, procédé aveugle;

4° La section au galvano-cautère ou au couteau rougi, procédé qui aurait donné de

---

Le lundi, c'est autre chose; les confrères qui prennent la parole ont certainement conscience de ce qu'ils veulent dire, ils sont pénétrés des opinions qu'ils veulent exprimer, et que presque toujours ils sont chargés de défendre; mais, quant à la forme, peu s'en préoccupent, presque tous se livrent au hasard et aux petits bonheurs de l'improvisation, aux chances heureuses de la spontanéité.

Eh bien! voici précisément ce que je veux signaler à mes lecteurs qui n'assistent pas à ces séances du lundi : ce sont ces petits bonheurs de l'improvisation, ces chances heureuses de la spontanéité qui donnent à ces séances un attrait véritable. Et ce n'est pas de Paris et des orateurs parisiens que je parle; d'abord, leur bon goût et leur courtoisie font qu'ils abandonnent autant que possible la parole à leurs confrères des départements; c'est à ces derniers spécialement que je fais allusion, et qui nous donnent avec simplicité et sans prétention leurs opinions, avec la saveur du terroir et le bouquet du crû, si appréciés des connaisseurs.

Nous en avons déjà perdu quelques-uns de ces orateurs remarquables de la province, et dont je me plais à rappeler le souvenir : Chevillon, président de la Société de Vitry-le-François, dont les allocutions obtenaient toujours un véritable succès; Bardinet, président de la Société de la Haute-Vienne, qui a prêté, par sa parole et par sa plume, un concours si puissant à la fondation de l'Œuvre, et qui animait nos Assemblées générales de sa voix puissante et magistrale.

Cette année, nous avons retrouvé et nous avons pu entendre de nouveau quelques présidents et délégués dont les opinions sont justement appréciées; M. Seux, président des Bouches-du-Rhône; M. Mabit, président de la Gironde; M. Jeannel, aujourd'hui professeur à l'Université libre de Lille; M. Bardy-Delisle, président de la Dordogne; M. Durand-Fardel, président de l'Allier; M. Desgranges, président du Rhône, ont dignement occupé la tribune

bons résultats à ses illustres inventeurs, MM. Verneuil et de Saint-Germain, mais auquel un grand avenir ne semble pas réservé, son seul avantage ne compensant pas ses nombreux inconvénients, entre autres la carbonisation des tissus qui empêche de savoir où l'on est, les eschares, la nécrose des cartilages, etc.

Les divers temps de l'opération ont aussi exercé l'imagination des inventeurs d'instruments. — La mobilité de la trachée a fait surgir le ténaculum (Guersant), justement condamné par Millard.

Sa disparition au milieu des tissus labourés par un bistouri qui taille aveuglément a sollicité l'usage des crochets écarteurs, qui risquent de détruire le parallélisme des incisions. — La crainte de blesser la paroi postérieure fait intervenir le bistouri boutonné, lequel doit retrouver, non sans peine et dans un moment palpitant, une première ouverture faite avec le bistouri pointu, temps dangereux, difficile, inutile et superflu. — Enfin la difficulté d'introduction de la canule a fait inventer six espèces de dilatateurs, tous heureusement et victorieusement combattus par Pouquet.

Les uns veulent aller vite, inciser du même coup, aveuglément, peau, muscles, aponévroses et trachées avec le bistouri, le trocart ou le trachéotome dont trois espèces existent déjà. — D'autres, au contraire, avancent lentement avec sonde cannelée, ligatures, écarteurs, et voulant voir ce qu'ils font.

Enfin, il en est encore qui rejettent l'opération comme trop périlleuse et satisfont leur conscience, se rabattant sur le traitement médical, quelque spécifique du croup « qui leur réussit toujours ». — Nous entendons même des autorités incontestées, telles que West en Angleterre, dire, en 1875, que « son expérience personnelle tou- « chant les résultats de la trachéotomie est exceptionnellement défavorable à l'opé- « ration. » Holmes n'est guère plus encourageant. Il semble ne garder souvenir que des cas, à sa connaissance assez nombreux, où l'enfant a succombé pendant l'opération. Enfin, que penser d'un professeur de clinique médicale, Vogel de Dorpat, qui, en 1872, dans un traité élémentaire des maladies de l'enfance, considère la trachéotomie comme « la plus ingrate des opérations..... Opération que la majorité « des praticiens les plus expérimentés rejettent complétement..... que nos médecins « les plus versés dans les maladies des enfants, et même la plupart des chirurgiens « n'exécutent pas!! » — De sorte que dans certains pays, certaines clientèles, que ce soit inexpérience, craintes chimériques ou parti pris, la trachéotomie est complétement inconnue ou condamnée. On comprend sans peine qu'en face de cette multi-

---

et vaillamment soutenu leur réputation. L'honorable président du Nord, qui a souvent pris part à ces discussions, et toujours d'une manière aussi utile que distinguée, M. Cazeneuve, retenu par une indisposition, manquait cette année à cette fête.

Quelques orateurs nouveaux, qui ne s'étaient pas encore signalés à l'attention de l'assistance, se sont révélés cette année, et ont obtenu un véritable succès. Je signalerai M. Delvaille, de Bayonne, secrétaire et délégué des Basses-Pyrénées ; ce jeune et méritant confrère a fait preuve d'un véritable talent de discussion, quoique peut-être un peu nerveux, un peu impressionnable à l'endroit de la contradiction. Nous savions, de longue date, que M. le docteur Bonnet de Malherbe, cette année délégué de la Vienne, était un homme d'esprit, un causeur attachant, mais nous ne lui connaissions pas le talent de parole dont il a fait preuve dans la séance de lundi, et quoiqu'il ait mis en cause, d'une façon spirituelle d'ailleurs et courtoise, les vieilles convictions sur le concours, de quelqu'un auquel nous avons la faiblesse de nous intéresser un peu, nous n'en rendrons pas moins hommage à l'improvisation remarquable dont il a régalé l'Assemblée.

Sur cette question des applications du concours aux fonctions médicales, dont la discussion était renvoyée d'année en année, les orateurs s'étant fait des concessions mutuelles, l'Assemblée a émis le vœu que le principe du concours fût appliqué aux fonctions de l'enseignement médical et aux fonctions hospitalières. Comme, ici, nous n'avons jamais rien demandé de plus, nous nous trouvons très-satisfait du vœu émis par l'Assemblée générale, qui nous paraît le seul possible et praticable.

Malheureusement, ce vœu ne fera pas mettre au concours la chaire de clinique des maladies mentales, dont on attend d'un moment à l'autre l'insertion à l'*Officiel* de la nomination du professeur titulaire. M. Waddington aurait annoncé lui-même à M. Ball que sa nomination

plicité d'opinions, de procédés, d'instruments, un débutant, qui n'a jamais assisté à une trachéotomie, ne sache faire un choix judicieux et recule épouvanté devant la responsabilité d'une opération délicate, pratiquée sur un agonisant et qui doit, le plus souvent, être imposée à la famille. Aussi, si j'ose dire mon mot dans ce conflit, c'est avec l'espoir de convaincre le lecteur que la trachéotomie est une opération simple et facile, quoique toujours émouvante, et que tout médecin, aidé de trois personnes, qui n'ont pas même besoin d'être du métier, doit savoir et pouvoir pratiquer, s'il a sous la main un bistouri et une canule; mais ce sera à la condition expresse de suivre certains préceptes, condition *sine quâ non* du succès.

Ayant trachéotomisé 117 enfants (30 à Paris, 87 à Genève) et rempli les fonctions d'aide un grand nombre de fois, j'ai commis et vu commettre bien des fautes qui, fixées dans l'esprit, apportent chacune leur enseignement, apprennent les dangers à conjurer, les difficultés à vaincre. Se remettre en mémoire les points par lesquels on a péché en matière de trachéotomie, comme dans la conduite générale de la vie, c'est le meilleur moyen de se corriger et de mener à bien une entreprise délicate, qu'un rien peut faire échouer ou réussir.

L'enfant qu'on va opérer se trouve, en effet, dans un état désespéré; les accès de suffocation s'éloignent, la lutte va se terminer, la dyspnée est continue, l'inspiration lente, profonde, saccadée, entraine avec peine une colonne d'air de plus en plus insuffisante et qui n'arrive pas à déplisser le parenchyme pulmonaire; le facies prend les teintes de l'asphyxie....; en un mot, nous sommes entrés dans la troisième période, dans laquelle il n'y a plus de ressources que dans l'ouverture de la trachée; c'est à ce moment seulement que l'opération est rigoureusement indispensable. N'ayant pas conservé de notes sur tous les cas de croup que j'ai vus s'arrêter en première ou deuxième période, je ne puis dire quelle en est la proportion. La statistique de M. Barthez (lettre à M. Rilliet), qui cite 9 guéris, sans opération, sur 44 cas en deuxième période; 0 guéris, par le traitement médical, sur 57 cas, en troisième période, peut en donner une idée exacte. Tous ceux, en effet, que j'ai vus arriver à la troisième période et n'ont pas été opérés ont succombé; je me rappelle six cas semblables dont les parents s'étaient refusés à l'opération ou m'avaient fait demander trop tard. — Si, dans la première et la deuxième période, le devoir est d'attendre et d'agir médicalement avec toute l'énergie possible, dans la troisième période le devoir est d'opérer, et si possible avant l'agonie, tout en se disant qu'il n'est jamais trop tard, comme Trousseau et Archambault l'ont démontré.

était signée, ce à quoi M. Ball aurait répondu qu'il n'avait jamais entendu de discours plus agréable. M. le ministre aurait certainement été plus agréable au public, aux compétiteurs et à l'enseignement en mettant cette chaire au concours, qui eût été l'un des plus intéressants, des plus nouveaux et des plus utiles. Y aurait-il eu un meilleur moyen de vulgariser la connaissance de l'aliénation mentale, connaissance un peu fermée aujourd'hui, et dont ne sont en possession que quelques confrères que l'on pourrait compter? Un concours de ce genre serait plein de révélations, en admettant que les confrères vraiment compétents voulussent concourir, et qu'un jury également compétent instituât des épreuves intelligentes et probatoires. Le ministre n'était gêné par rien, il pouvait choisir entre les modes de nomination connus, et, en choisissant le concours, il s'exonérait lui-même et il exonérait la Faculté de toute responsabilité.

Regrets superflus!....

C'est égal, j'aurais voulu qu'un auditoire aussi nombreux que possible assistât à cette séance du lundi 9 avril, où ont été discutées dans le calme le plus parfait des questions agitantes et provocantes. Le Corps médical de notre pays a, dans ces Assemblées, sa représentation la plus élevée, et c'est justice de rendre hommage à son bon sens, à sa modération, à son esprit pratique et à son éloignement de toutes ces exagérations qui trouvent ailleurs trop d'occasions de se produire.

Les amateurs de beaux et vieux livres étaient en fête ces jours-ci; on en a vendu à l'hôtel Drouot une collection magnifique dont les numéros ont été vivement disputés. Les circonstances extérieures, les événements les plus graves du monde politique, ne refroidissent pas les ardeurs des bibliophiles; on l'a bien vu au feu des enchères de la collection dont je parle.

Le 18 décembre, je me suis trouvé dans la triste situation d'assister pendant deux heures à l'agonie d'un enfant que je ne pouvais opérer, soit par le fait d'objections de la part des parents, soit par l'absence des collègues qui m'avaient fait appeler et se trouvaient retenus ailleurs. On eut enfin la bonne fortune de mettre la main sur le docteur Chenevière, qui voulut bien se rendre à l'appel; mais il était à peine entré que l'enfant, apporté sur le lit d'opération, parut rendre le dernier soupir. Le pouls, la respiration, étaient suspendus; la titillation du pharynx, des cornées, la pression des fausses côtes, la flagellation, ne provoquèrent aucun mouvement réflexe. Deux membres de la famille, présents comme aides, crurent comme nous à la mort réelle. Mais ayant été dans le cas de ramener à la vie des opérés en état de mort apparente, j'opérai néanmoins, et, la canule en place, je pratiquai des insufflations lentes, profondes, régulières, alternées, avec une pression expiratrice du thorax. Bientôt l'enfant fit un mouvement respiratoire spontané, et, peu à peu, on vit les fonctions reprendre leur jeu, si bien que, quoiqu'il ait succombé plus tard, l'enfant se trouva, pendant vingt-quatre heures, dans d'aussi bonnes conditions que s'il avait été opéré plus tôt.

Quel que soit d'ailleurs le moment auquel on pratique la trachéotomie, l'enfant en troisième période doit être considéré comme étant déjà aux portes du tombeau, surtout aussitôt qu'il est fixé sur la table d'opération. Plus d'une fois j'ai vu la respiration se suspendre, les yeux se convulser, l'écume venir à la bouche, par le seul fait de l'extension de la tête, ou la seule pression du doigt ou du bistouri sur la ligne trachéenne. C'est dire avec quelles précautions et quelle sollicitude il faut surveiller cette vie prête à s'échapper. Aussi, ne puis-je admettre qu'on chloroformise, comme cela se fait en Allemagne et en Angleterre, un enfant qui est déjà plus ou moins anesthésié, qui a besoin de toutes ses forces respiratoires pour lutter contre les causes multiples qui l'asphyxient, et doit pouvoir, aussitôt la trachée ouverte, expulser, dans de violents accès de toux, les matières qui obstruent la trachée. — Par la même raison, il faut éviter tout moyen de contention trop énergique, tel que l'enroulement dans un drap serré et ficelé qui, s'il facilite la tâche de l'opérateur, augmente singulièrement la gêne de la respiration. Enfin le ténaculum cricoïdien qui demande du temps pour son implantation, une main de plus pour le maintenir, gêne encore inutilement et dangereusement la respiration par la fixation du larynx, déjà suffisamment immobilisé par l'extension de la tête, pour permettre au bistouri d'agir d'une manière sûre et précise.

Savez-vous que c'est un livre de médecine, un seul modeste volume in-8°, qui a atteint un des prix élevés de cette vente? Ce volume était ainsi indiqué sur le catalogue : *Alexandri Benedicti physici anatomica, sive historia corporis humani.* Ce volume, que vous ne lirez jamais, je le crains bien, s'est vendu cependant 1,500 fr. Il est vrai que c'était un magnifique exemplaire de Grolier, avec son nom et sa devise sur les plats, exemplaire portant la date de 1527. Cet Alexandre Benedictus est un des médecins contemporains de l'apparition de la vérole en Europe, et ses observations sur cette maladie sont bien connues des syphilographes érudits.

Un autre numéro de ce catalogue, relatif à la médecine, n'a pas atteint un prix aussi élevé, bien s'en faut, quoique son titre fût bien attirant. Le voici : « Séance publique de la Faculté de médecine de Paris, tenue le 9 décembre 1779, dans les Écoles intérieures de Sorbonne. » In-4°, relié en maroquin, aux armes de la reine Marie-Antoinette. Cet exemplaire n'est monté qu'à 100 francs. C'est pour rien, car savez-vous ce qu'il contenait et de quoi se composait, il y a cent ans, le programme d'une séance publique de la Faculté de médecine de Paris? Voyez ce qu'indique la notice :

Éloge de Joseph de Jussieu, par Lepreux;
Éloge de M. Hazin, par Dessessarts;
Éloge de Michel, par le même;
Rapport sur les enfants trouvés, par Duhaume;
Question sur le vinaigre, par Magault;
Mémoire sur le quinquina;
Pitou, par Mallet;
Mémoire sur le châtaignier, par Descenet;

Je n'insiste pas sur les préparatifs de l'opération, si minutieusement décrits par Trousseau et ses successeurs : la table, le cylindre pour la nuque, la disposition des aides, etc.

L'enfant étant en troisième période, l'opération devra être vite faite, et toute intervention qui n'est pas de première nécessité devra être rejetée; mais la rapidité n'exclut pas la prudence, ni une sage méthode, sur laquelle chaque coup de bistouri devra se régler. Entre le procédé rapide (Chassaignac, Bourdillat, de Saint-Germain) qui me semble plein de dangers, et l'opération lente, très-lente de Trousseau, pendant laquelle l'enfant, en troisième période, a le temps de succomber, il y a un moyen terme à adopter. Les dangers et difficultés se présentent et varient selon que l'opération est au début, au milieu, ou à la fin. Aussi, pour les faire ressortir, est-il utile de diviser celle-ci en quatre temps, dont chacun présente des particularités qui doivent être constamment présentes à l'esprit de l'opérateur.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE

LA GOUTTE ET LES GOUTTEUX

Clermont-Ferrand, le 10 avril 1877.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans une leçon que M. Guibout à faite à l'hôpital Saint-Louis, et que l'UNION MÉDICALE reproduit dans ses colonnes, on lit cette proposition sous la forme d'un axiome : « *La goutte est incurable.* » Cette manière de dire me plaît infiniment, c'est net et sans ambages. Donc les *bonnes fourchettes*, qui ont assez d'écus pour sacrifier à leur aise aux deux sirènes qu'on appelle *fillette* et *feuillette*, lesquelles conduisent infailliblement leurs adorateurs dans cet enfer qu'on appelle la goutte, savent maintenant quel sort leur est réservé.

Est-ce à dire qu'une fois qu'ils auront un orteil dans ces lieux de supplice il leur faudra, comme les damnés dont parle Dante, dire à la guérison un éternel adieu? Je ne le pense pas. Je reconnais volontiers que la sentence est sans appel pour les goutteux endurcis qui n'ont pas assez de courage pour rompre avec un régime alimentaire qui les rive de plus en plus aux tortures de la goutte, mais il n'en reste pas moins démontré, par des guérisons authentiques, que la maladie est parfaitement curable quand on a l'énergie et la résolution suffisantes pour faire le traitement. Il ne faut pas perdre de vue qu'une affection dont on a soigné l'éclosion pendant plusieurs années, ne peut être guérie en quelques semaines.

Mémoire sur l'opium, par Deslandes;
Etc., car il y a un etc.

Grand Dieu! quelle puissance d'attention devaient avoir les assistants à ces séances! Les professeurs actuels, et surtout leurs élèves, ne pourraient supporter le tiers de ce programme, comme leurs faibles estomacs ne pourraient supporter ces repas pantagruéliques qui, commencés à deux heures du soir, se prolongeaient jusqu'à neuf et dix heures, et devant des menus à réjouir les héros d'Homère. Il paraît que ces repas coûtaient fort cher, et que la première année des appointements du Doyen, même avec le préciput, suffisait à peine à payer les frais de ces agapes d'installation. Il me semble que Guy Patin s'en plaint quelque part, en se faisant l'écho sans doute des récriminations de sa femme, qui n'a pas laissé une réputation de ménagère facile et de bon caractère. Mon érudit ami Chereau me retrouvera cela.

Dr SIMPLICE.

HÔTEL-DIEU. — Maintenant que les travaux du gros œuvre du nouvel Hôtel-Dieu sont terminés, l'Administration municipale va s'occuper de la partie décorative de ce monument, qui, du reste, sera très-sobre et empreinte de l'austérité qui convient à la « maison des pauvres. »

On se bornera donc à faire exécuter, pour les placer dans les vestibules et à l'entrée des salles, les statues des fondateurs et bienfaiteurs de l'Hôtel-Dieu, et ceux des médecins et chirurgiens célèbres de France.

Actuellement, on termine la régularisation de la place rectifiée du Parvis; vers l'Hôtel-Dieu, ce travail est achevé; du côté de l'ancien bâtiment qui va disparaître, l'opération est plus longue, car il faut procéder au nivellement.

Ce n'est ni dans la clinique des hôpitaux, ni dans la clientèle des oisifs, *beaux mangeurs*, qu'il faut chercher à découvrir la thérapeutique de la goutte, c'est dans un autre milieu.

Quand dame Thémis se donne la peine de bien tenir sa balance, on voit le bagne et les maisons centrales s'ouvrir indistinctement devant les goutteux et devant les mangeurs de lard et buveurs de piquette. Les médecins qui font le service dans ces purgatoires de ce bas monde, ont constaté quelle est la puissance du régime alimentaire de ces établissements dans le traitement de la goutte. Pendant la première année de leur séjour, les malades ont deux attaques en moyenne, attaques peu intenses. Après cela, les accès sont insignifiants, et, au bout de trois ou quatre ans, il n'y a plus que de faibles réminiscences. Cela tient à ce que, dans ces enfers, les goutteux sont forcés de suivre le traitement approprié, et ce n'est guère qu'en songe qu'ils voient les deux sirènes dont j'ai parlé plus haut. La *fortune*, qui souvent ne voit pas bien clair dans la distribution de ses faveurs, applique souvent la thérapeutique forcée des bagnes et des maisons centrales.

Il ne faut pas avoir eu des relations bien étendues pour n'avoir pas connu des individus tourmentés par la goutte, qu'un revers de fortune a plongés dans la gêne et réduits à vivre chichement. Après un an ou deux, pendant lesquels les vins fins étaient remplacés par des vins communs et quelquefois par de l'eau; les rôtis, les pâtés, le gibier, etc., etc., par de rares morceaux de bœuf, des légumes en abondance, de grosses juliennes comme en font les paysans, etc., etc., la goute avait déserté toutes les articulations d'un homme soumis à un régime aussi vulgaire, et le goutteux, stupéfait et enchanté, quand il avait du bon sens, bénissait les rigueurs du sort.

Conclusion : Les médecins chargés du service dans les maisons centrales et autrefois dans les bagnes, ont constaté que les goutteux devenus, de par les Assises, leurs clients, guérissaient parfaitement sous l'influence du régime alimentaire auquel ils étaient forcés de se soumettre. En plus, ce que tout observateur peut constater également, les goutteux que des nécessités de fortune forcent à se nourrir de fruits, de légumes, de pommes de terre, etc., et à ne boire que de l'eau ou peu de vin, guérissent parfaitement de la goutte, et cela sans rechute. Ces deux ordres de faits, très-bien observés, démontrent, comme je l'ai dit, que la goutte est parfaitement curable. Seulement, jeunes confrères qui lisez ces lignes, gardez-vous de dire à un goutteux qui serait votre client et vous conjurerait de le guérir : « Mangez des épinards et buvez de l'eau » ; ce qui signifie : modifiez profondément votre régime alimentaire. Le susdit client, s'il a de quoi tenir une bonne table, vous traitera probablement d'*idiot*, et vous remerciera, comme la chose m'est arrivée. Ne faites donc vos prescriptions que sous la forme très-adoucie de *conseils* hygiéniques, et n'oubliez pas que les goutteux veulent bien guérir, mais à la condition de ne rien changer à leurs habitudes; c'est pourquoi M. Guibout a 90 fois raison sur 100. A tous ces 90 on peut dire : *In peccato vestro moriemini.*

Dr Grandclément (d'Orgelet).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — INTERVENTION DU PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS COMME PARTIE CIVILE.

Le Tribunal correctionnel de Versailles rendait, le 22 février dernier, un jugement sur des faits d'une minime importance en eux-mêmes; mais cette décision acquiert un intérêt pour le Corps médical, grâce à l'initiative prise par M. Penard, le président de l'Association des médecins du département de Seine-et-Oise, et nous croyons devoir reproduire cette affaire comme un exemple à suivre par les autres Sociétés départementales.

Les médicastres comptent sur la modicité des peines édictées contre le délit d'exercice illégal de la médecine par nos anciennes lois encore en vigueur; et la présence d'une partie civile obtenant des dommages-intérêts, et fournissant aux tribunaux d'utiles renseignements à l'appui de la poursuite, serait un moyen de rendre ces poursuites plus efficaces. Mais un médecin, bien qu'il souffre un préjudice certain de la concurrence que lui fait un charlatan, hésite, ou plutôt renonce le plus souvent à entrer en lice avec lui, et à se trouver en face d'un adversaire indigne de lui. Nous n'avons pas à examiner ici si ce sentiment de dignité, si respectable d'ailleurs, n'est pas exagéré; mais, en reconnaissant à cette lutte un inconvénient et un ennui pour le médecin agissant en son nom et dans son intérêt personnel, il n'en est plus de même pour le médecin agissant au nom d'une Société de secours mutuels qu'il préside, et son action est d'autant mieux justifiée, que la Société bénéficiera de l'indemnité infligée au médicastre comme réparation du préjudice causé par lui au Corps médical du département. Il ne faut pas s'exagérer l'importance des chiffres qui pourront être alloués en pareil cas; les juges ont une

base d'appréciation dans les faits mêmes de la cause. Si le charlatan a reçu une somme connue pour *ses cures merveilleuses*, il devra la verser au double ou au triple dans la caisse des médecins ; le préjudice éprouvé étant égal au produit des visites qu'auraient été appelés à faire les médecins en l'absence du médicastre.

Voici dans quelles circonstances le Tribunal de Versailles a statué : Un sieur Casseux, domicilié à Argenteuil, avait promis de remettre l'épaule luxée d'un sieur Poulain, coiffeur à Poissy; mais il ne réussit pas et cet homme resta estropié du membre confié à l'empirique, et la science est impuissante aujourd'hui à réduire complétement cette luxation, par suite du temps écoulé depuis l'accident.

Ces faits furent portés à la connaissance du parquet, et, à l'audience, M. le docteur Penard, agissant en sa qualité de président de l'Association des médecins de Seine-et-Oise, s'est porté partie civile, assisté de Me Guerrier, un des membres de notre conseil judiciaire. Me Albert Jolly, avocat de Casseux, a combattu l'accusation, et contesté à M. Penard son droit d'intervenir; mais le Tribunal a rendu le jugement suivant :

Le Tribunal reçoit Penard et Poulain, parties civiles intervenantes dans l'instance introduite par le ministère public contre Casseux, et statuant :

Attendu que le délit de blessures par imprudence n'est pas suffisamment établi, renvoie Casseux de ce chef de la citation;

Attendu qu'il est judiciairement établi que, depuis moins de trois ans, à Argenteuil, Casseux a : 1° exercé illégalement la médecine en donnant des soins au sieur Poulain, au fils Duplessis et à la dame Lebertat, mais sans prendre la qualité de médecin ou d'officier de santé; 2° distribué une substance médicamenteuse; qu'il a ainsi commis les délits prévus et punis par les art. 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI, 36 de la loi du 21 germinal an XI, et l'art. unique de la loi du 29 pluviôse an XIII;

Condamne Casseux à trois amendes de 15 fr. pour exercice illégal de la médecine, soit 45 fr., et à 25 fr. d'amende pour exercice illégal de la pharmacie.

Statuant sur la demande, afin de dommages-intérêts formée par Penard et Poulain :

Attendu que Casseux leur a causé un préjudice dont il doit réparation, et que le Tribunal a les éléments suffisants pour l'apprécier;

Condamne Casseux à payer à Penard, tant en son nom personnel qu'*ès qualités ci-dessus énoncées*, la somme de 50 fr., et à Poulain la somme de 200 fr. à titre de dommages-intérêts;

Condamne Casseux en tous les dépens;

Fixe la durée de la contrainte par corps à deux mois.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 avril 1877. — Présidence de M. Péligot.

M. Mouillefert, au nom de la commission de Montpellier, demande qu'il soit fait don à cette ville de 500 kilogrammes de sulfo-carbonate de potasse destinés à combattre le phylloxera. La requête de M. Mouillefert est renvoyée, sur l'observation de M. Dumas, au comité administratif de l'Académie.

M. Pasteur, au nom de M. Geruez, remet une note sur les solutions sursaturées. Un chimiste russe faisait jouer un grand rôle à la température dans la production des phénomènes auxquels donne lieu la sursaturation de certaines solutions. Selon que la température est supérieure à 33° ou inférieure à ce chiffre, la cristallisation a lieu ou n'a pas lieu. M. Geruez pense que la différence dans les effets observés tient à la présence, dans l'air ambiant, de germes de sulfate de soude. — Mais, qu'est-ce que peuvent être des germes de sulfate de soude? Si M. Geruez l'indique dans sa note, je le transmettrai avec empressement aux lecteurs.

M. le docteur Decaisne rappelle que, en 1864, dans son mémoire intitulé : *Étude médicale sur les buveurs d'absinthe*, communiqué à l'Académie des sciences, il a noté, dans un grand nombre d'absinthes de qualité inférieure, tous les caractères du sulfate de cuivre; que, parmi les 150 et quelques buveurs d'absinthe qu'il a pu suivre, un certain nombre de sujets présentaient, en dehors des effets de l'alcoolisme qu'il étudiait alors, les symptômes bien tranchés de l'intoxication par le cuivre.

Il avait réuni, à cette époque, 15 échantillons d'absinthe pris dans les cabarets des faubourgs et des barrières de Paris, et qui furent analysés par M. Réveil, pharmacien en chef de l'hôpital des Enfants. Or, tous ces échantillons, sans exception, contenaient du sulfate de cuivre en quantité variable selon leur provenance. Trois, entre autres, en contenaient environ 25 cen-

tigrammes par litre. Certains distillateurs ne faisaient d'ailleurs aucune difficulté d'avouer qu'ils ajoutaient du sulfate de cuivre à la liqueur d'absinthe pour la colorer.

M. Decaisne rapporte, en outre, un cas d'intoxication par l'acétate de cuivre qui vient de lui être communiqué par le docteur Dubest, médecin à Pont-du-Château (Puy-de-Dôme). Il s'agit d'un jeune homme de 23 ans, qui, à la suite de l'ingestion d'une certaine quantité d'eau-de-vie de marc, a présenté tous les symptômes de l'empoisonnement aigu par les sels de cuivre, et dont la vie fut en danger. Cette eau-de-vie, dont M. Decaisne présente un échantillon, analysée par M. Huguet, professeur de chimie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, a donné par litre 1 gramme 64 d'acétate de cuivre. L'eau-de-vie avait été distillée dans un appareil qui n'avait pas servi depuis un an, et qui était chargé d'acétate de cuivre.

Le docteur Decaisne soumet à l'Académie les réflexions suivantes :

1° Que les annales de la science, en France et à l'étranger, sont pleines de faits démontrant jusqu'à l'évidence l'intoxication, soit aiguë, soit lente, par les sels de cuivre;

2° Qu'un grand nombre d'industries emploient ces mêmes sels, soit ostensiblement, soit pour la falsification, l'adultération des matières alimentaires et des boissons;

3° Que l'entretien défectueux des vases et ustensiles employés aux usages industriels et domestiques détermine très-fréquemment sur le cuivre la formation d'un sel dangereux, en quantité plus ou moins considérable;

4° Enfin, que la statistique de l'empoisonnement criminel en France, de 1851 à 1863, constate 110 attentats à la vie humaine par le sulfate et l'acétate de cuivre, et assigne à ces deux substances le troisième rang parmi les nombreux poisons employés dans un but coupable.

Sans vouloir juger la valeur des expériences entreprises dans ces derniers temps pour éclairer une question qui lui paraît mal posée, il pense qu'au nom des intérêts de l'hygiène publique et de la justice, il est du devoir des hygiénistes et des médecins de réagir contre la tendance funeste et dangereuse qui consiste à présenter au public les sels de cuivre comme à peu près inoffensifs.

Nous ne pouvons qu'engager notre confrère, M. le docteur Decaisne, à reprendre directement les expériences de M. Galippe, — qui connaissait certainement les faits antérieurs à ses expériences, faits que rappelle aujourd'hui M. Decaisne. Il en faut donc de nouveaux, et qui soient regardés de très-près.

M. le professeur Bouillaud communique une note de M. Feltz, de Nancy, établissant que la septicémie ne tient pas à la présence dans les humeurs de ferments solubles, mais bien de ferments figurés. Nous reviendrons probablement, dans notre prochain *Bulletin*, sur cette intéressante communication, et sur les réflexions non moins importantes dont M. Bouillaud l'a fait suivre.

M. Stéphan, de Marseille, annonce que M. Borelly vient de découvrir une comète. C'est la troisième de cette année, et la deuxième que signale M. Borelly, qui, en outre, a découvert les 171e et 172e petites planètes.

M. J. Guérin lit la suite de son mémoire sur la fièvre typhoïde. Nous en donnons les conclusions :

« Les matières fécales rendues par les typhiques, considérées d'une manière générale et sans distinction d'origine, renferment un principe toxique propre à donner la mort aux animaux, sous la peau desquels on les insère.

2° Ces matières, considérées dans leurs rapports avec les différentes parties du tube digestif, *estomac, intestin grêle* et *gros intestin* qui les contiennent, offrent des propriétés différentes qui paraissent résulter de leur composition particulière. Ces matières sont la *bile* proprement dite, et les matières bilieuses contenues dans l'estomac, la matière *diarrhéique* caractéristique de la fièvre typhoïde et les matières anciennes du gros intestin.

3° La matière diarrhéique des typhiques, liquide jaune homogène, d'un aspect, d'une odeur et d'une consistance caractéristiques, paraît spécialement contenir le principe spécifique et toxique de la maladie, et elle le renferme à des degrés plus ou moins prononcés à toutes les périodes de la maladie.

4° La matière toxique spécifique de la fièvre typhoïde est le produit de la fermentation stercorale qui s'effectue au niveau de la jonction de l'intestin grêle avec le gros intestin; laquelle fermentation paraît résulter du conflit des matières anciennes avec les matières nouvelles sous l'influence d'un ferment venu soit du dehors, soit de l'économie elle-même. »

Voici un fait singulier de production de chaleur que signale M. Jamin, au nom de M. J. Olivier :

« L'expérience suivante prouve que le calorique, dans certaines circonstances, ne se propage pas dans les métaux de proche en proche, comme cela arrive dans la plupart des cas.

Une barre d'acier carrée, d'environ 15 millimètres de côté et de 70 à 80 centimètres de longueur, est saisie fortement par les deux mains de l'opérateur, l'une des mains étant placée

au centre de la barre et l'autre à une extrémité. L'extrémité libre est présentée et appuyée fortement contre une meule d'émeri tournant très-rapidement. Au bout de peu de minutes, l'extrémité frottée s'échauffe considérablement, la main placée au centre de la barre n'éprouve pas de sensation de chaleur, tandis que celle placée à l'extrémité est fortement chauffée, et l'opérateur est obligé de lâcher. Ce fait m'a paru assez intéressant pour être signalé aux physiciens. »

Lundi prochain, 23, l'Académie des sciences tiendra sa séance solennelle et annuelle, et distribuera ses prix. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 avril 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Présentation. — Du pansement à l'alcool. — Rapport sur une observation de calcul vésical volumineux opéré par la lithotritie, chez une femme, après dilatation du canal de l'urèthre.—Communication : De l'opération de la trachéotomie à l'aide du thermo-cautère. Discussion.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 19 avril.)

M. Desprès se déclare l'adversaire absolu de la trachéotomie avec le thermo-cautère, parce que, suivant lui, c'est là une opération aveugle, longue, périlleuse, et donnant lieu à des eschares considérables, à la suite desquelles se produisent des rétrécissements incurables de la trachée.

La trachéotomie avec le bistouri, au contraire, est l'opération la mieux réglée de la chirurgie, à la condition de la faire comme la pratiquait Trousseau, c'est-à-dire lentement, en incisant les tissus couche par couche, écartant les vaisseaux un peu volumineux que l'on rencontre, et n'ouvrant la trachée que lorsque l'hémorrhagie est à peu près complétement arrêtée. M. Desprès pense qu'il est toujours possible de faire, chez les enfants, l'ouverture de la trachée à sec, pour ainsi dire. Même dans les cas les plus difficiles, il est possible de pratiquer ainsi la trachéotomie avec le bistouri, sans faire courir de danger au malade. M. Desprès a trachéotomisé de la sorte, dans le service de M. Bucquoy, son collègue à l'hôpital Cochin, un individu de 50 à 55 ans, atteint de phthisie laryngée ayant déterminé les plus graves accidents d'asphyxie. Le malade avait le cou gros et court, d'énormes veines dilatées qui gênaient singulièrement la manœuvre du bistouri, et cependant, en ayant soin de reporter son incision un peu plus haut sur le cartilage cricoïde; en faisant, en un mot, la crico-laryngotomie, M. Desprès a réussi à pratiquer cette difficile opération sans faire perdre au malade beaucoup de sang. Le malade n'est pas mort de l'opération; il a succombé seulement aux progrès de la phthisie. M. Desprès déclare, en terminant, qu'il n'a jamais fait et ne fera jamais la trachéotomie avec le thermo-cautère.

M. Verneuil dit qu'il a fait ou fait faire, tant avec le galvano-cautère qu'avec le thermo-cautère, de nombreuses opérations de trachéotomie sans voir jamais les eschares dont il a été parlé dans cette discussion. Il sait que M. Krishaber a pratiqué cinq opérations avec le thermo-cautère, et M. Maurice une, sans avoir vu davantage cet accident se produire. Sans doute, des eschares se sont produites dans deux ou trois cas; mais il semble à M. Verneuil que cet accident est plus légitimement imputable soit à l'état diathésique grave des malades, soit à la défectuosité du procédé opératoire adopté, qu'à la méthode elle-même.

Lorsqu'on procède avec trop de lenteur, comme cela a eu lieu dans quelques cas, il n'est pas étonnant qu'il se forme des eschares. Plusieurs chirurgiens, M. Krishaber entre autres, qui avaient commencé par être les adversaires du thermo-cautère, en sont devenus les partisans lorsqu'ils ont modifié leur procédé.

Les eschares, les hémorrhagies que l'on reproche au thermo-cautère, n'existent-elles pas dans les opérations pratiquées avec le bistouri? Peut-on d'ailleurs condamner une méthode, lorsque l'on n'a que trois ou quatre observations défavorables à lui opposer? N'est-il pas plus juste de croire ceux qui, ayant mis la méthode en usage sur une grande échelle, affirment qu'ils n'ont pas eu d'accident, que ceux qui, n'ayant jamais pratiqué l'opération, déclarent n'avoir aucune expérience et ne vouloir pas en acquérir? M. Verneuil a pratiqué, tout récemment encore, la trachéotomie par le thermo-cautère chez deux individus, dont un enfant et un adulte, et il n'a vu survenir ni hémorrhagie, ni eschares, ni rétrécissement consécutif de la trachée.

La trachéotomie avec le thermo-cautère est, dit-on, une opération dans laquelle on va en aveugle, sans savoir ce que l'on fait; rien de plus inexact, suivant M. Verneuil. Il en appelle, sur ce point, à l'expérience de tous les chirurgiens qui ont pratiqué cette opération. Tous savent qu'avec le thermo-cautère on voit mieux ce que l'on fait qu'avec le bistouri; on dissèque

les tissus, on distingue les moindres vaisseaux, les moindres filets [nerveux, comme dans la dissection sur un cadavre. Les objections faites au thermo-cautère n'ont donc pas de fondement sérieux.

M. Léon Le Fort dit qu'il faut distinguer entre la méthode considérée en elle-même et la manière de l'employer. Il est clair que, lorsqu'on applique le thermo-cautère, si l'on procède trop lentement, si on laisse, pour ainsi dire, le cautère à demeure, on déterminera des eschares considérables; mais ce sera la faute du procédé, non de la méthode.

M. Le Fort trouve que M. Desprès a trop généralisé lorsqu'il a dit qu'il fallait toujours aller lentement dans l'opération de la trachéotomie, et attendre, pour ouvrir la trachée, que l'hémorrhagie produite par la division des vaisseaux fût complétement arrêtée. S'il fallait suivre un tel précepte à la lettre, on laisserait presque toujours l'enfant mourir avant de lui ouvrir la trachée. Il est impossible, dans beaucoup de cas, de ménager les veines que l'on rencontre, et l'on est forcé de les couper en travers ; il faut ouvrir, parfois, la trachée à la hâte, et en un seul temps, comme l'a fait M. Paulet, précisément pour mettre fin à certaines hémorrhagies passives qui, déterminées par l'asphyxie, ne s'arrêtent qu'après l'ouverture de la trachée et la pénétration de l'air dans les voies respiratoires.

M. de Saint-Germain reconnaît, avec M. Verneuil, que la lenteur du procédé, dans l'opération qu'il a pratiquée avec M. le docteur Labric, a pu être la cause des eschares observées à la suite. Il pense que de nouvelles observations sont nécessaires pour juger définitivement la valeur de la méthode.

Quant à la trachéotomie pratiquée suivant la méthode de Trousseau, comme le veut M. Desprès, M. de Saint-Germain ne lui trouve qu'un inconvénient, celui d'être absolument impossible. Il a eu l'occasion de se trouver dernièrement auprès d'un enfant atteint de croup, dans le service de M. Labric, en consultation avec M. le docteur Archambault, l'un des meilleurs élèves de Trousseau, et qui pratique la trachéotomie avec une extrême habileté. M. de Saint-Germain pria M. Archambault de vouloir bien pratiquer la trachéotomie, chez ce petit malade, en suivant exactement la méthode indiquée par Trousseau. Or, à peine l'opérateur avait-il donné deux ou trois coups de bistouri, que l'aide chargé de surveiller l'état du pouls lui criait de se hâter, car l'enfant allait rendre le dernier soupir. M. Archambault dut mettre les règles de côté et fendre la trachée d'un seul coup, après l'avoir reconnue à la hâte à l'aide du doigt.

M. Tillaux ne voudrait pas que la restriction qu'il a faite à la proposition trop optimiste de M. Verneuil fût interprétée dans le sens d'une opposition à l'opération de la trachéotomie par le thermo-cautère. Malgré le cas d'hémorrhagie qu'il a observé chez son dernier malade, M. Tillaux reste partisan du thermo-cautère. Il a voulu seulement prévenir l'erreur des chirurgiens, qui, sur la foi de la grande autorité de M. Verneuil, pourraient croire que, dans la trachéotomie à l'aide du thermo-cautère, les hémorrhagies graves ne sont jamais à craindre.

M. Denucé a pratiqué, il y a trois semaines environ, la trachéotomie par le thermo-cautère sur un enfant de 7 ans, fils d'un confrère. Il y a eu, pendant l'opération, un très-petit écoulement de sang immédiatement réprimé par le thermo-cautère lui-même. La trachée une fois mise à nu, M. Denucé quitte le thermo-cautère, et fixant, d'une main, la trachée à l'aide d'un ténaculum passé sous le cartilage cricoïde, il fait, de l'autre, avec le bistouri, l'incision de quatre ou cinq anneaux de la trachée. La canule a été placée facilement.

M. Denucé insiste sur plusieurs points de cette opération. Il croit qu'il faut faire la division des parties molles avec le thermo-cautère, à petits coups, en disséquant les tissus comme avec le bistouri, en réprimant l'hémorrhagie dès qu'elle se produit. Mais il croit aussi qu'il est infiniment préférable de terminer l'opération par le bistouri, quand il ne reste plus que la trachée à diviser. On évitera ainsi l'exfoliation d'une partie des anneaux de la trachée et les rétrécissements consécutifs. L'enfant qu'il a opéré a guéri.

M. Denucé a donc pu suivre les résultats ultérieurs de l'opération. Il se forme, en effet, une eschare qui recouvre toutes les surfaces avivées, et que, pour sa part, dans une affection aussi infectieuse, M. Denucé est porté à considérer comme protectrice de ces surfaces. Elle paraît très-large parce qu'elle occupe toute la plaie, dont les bords sont assez écartés; mais elle n'est pas profonde. Chez son malade, elle s'est détachée vers le cinquième jour, et il a été possible de ramener en grande partie les lèvres de la plaie au contact après le remplacement de l'eschare par les bourgeons charnus.

En résumé, M. Denucé considère l'emploi du thermo-cautère, dans le premier temps de l'opération, et l'emploi du ténaculum, dans le second, comme donnant une grande facilité et une grande sûreté d'exécution de la trachéotomie. Quant aux hémorrhagies qui surviennent pendant l'opération, on les réprime assez facilement en ayant soin surtout de diriger l'instrument dans le sens de l'axe des vaisseaux. Enfin, quant à l'eschare, dont on a fait un épouvantail, elle protége, au contraire, les lèvres de la plaie; elle est superficielle, à la condition

d'employer le bistouri pour l'ouverture de la trachée. Elle se détache facilement et, après sa chute, elle n'empêche pas le rapprochement des lèvres de la plaie.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

APOZÈME ANTIBLENNORRHAGIQUE. — DUPOUY.

On râpe 4 ou 5 grammes de racine de kava, espèce de poivre originaire de l'Océanie, et on les fait macérer dans un litre d'eau, pendant cinq minutes, en agitant plusieurs fois. On filtre, et on fait prendre cette boisson en deux fois, dans la journée, avant ou après le repas, jusqu'à guérison.

Vingt minutes après l'ingestion de la première dose, le malade éprouve un pressant besoin d'uriner; mais la miction est déjà plus facile et moins douloureuse, et l'urine est devenue claire. Selon l'auteur, la guérison s'obtient en dix ou douze jours de traitement. Le kava ne dérange point les fonctions digestives, ne produit ni diarrhée, ni constipation, et stimule l'appétit par sa saveur amère. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 AVRIL 1735.

Le peuple de Vienne (Autriche) s'ameutant à cause d'une nouvelle ordonnance impériale sur les enterrements, l'empereur d'Autriche écrit lui-même à son chancelier :

« Comme un grand nombre de Viennois sont assez peu éclairés pour ne pas sentir les raisons qui m'ont fait prescrire les lois d'enterrement, — raisons qui se rapportaient à une putréfaction plus prompte, et qui, conséquemment, intéressaient la santé des vivants; — — puisqu'ils font un si grand cas de leurs corps, même après leur mort, je ne m'en embarrasse plus; ils peuvent se faire enterrer comme ils voudront. » — A. CH.

COURRIER

CONCOURS POUR TROIS PLACES DE CHIRURGIEN DES HÔPITAUX. — Le jury est composé de MM. Desprès, Guéniot, Alphonse Guérin, Félix Guyon, Lannelongue, Polaillon, Tillaux et Verneuil, chirurgiens; Frémy, médecin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Le Conseil municipal de Lyon vient de voter, ainsi que nous le disions dans notre dernier numéro, la somme de 200,000 francs pour l'installation des nouveaux services de clinique à la Faculté de médecine de Lyon.

Indépendamment des cliniques médicale et chirurgicale actuelles, il sera installé à l'Hôtel-Dieu trois nouvelles cliniques : deuxième clinique médicale; deuxième clinique chirurgicale, et une clinique ophthalmologique.

A l'hospice de la Charité, où existe déjà la clinique obstétricale, seront installées deux nouvelles cliniques : celle des maladies des enfants et celle des maladies des femmes. La clinique des maladies vénériennes et cutanées sera établie à l'hospice de l'Antiquaille. Quant à la clinique des maladies mentales, son installation aura lieu à l'asile départemental de Bron. L'administration des hospices s'est engagée à terminer dans le délai de six mois l'installation des nouveaux services de clinique de l'Hôtel-Dieu, de la Charité et de l'Antiquaille.

VENTE DES EAUX MINÉRALES. — Un grand nombre d'épiciers, d'herboristes et autres commerçants ont ajouté à leurs spécialités la vente des eaux minérales, dont la consommation a pris beaucoup d'importance depuis quelques années.

Nous rappelons à ceux qui l'ignorent que le débit des eaux minérales ne peut se faire qu'en vertu d'une autorisation de la préfecture de police, qui, dans l'intérêt de la santé publique, exerce une surveillance sur les dépôts autorisés.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — M. le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours à l'hôpital Saint-Louis le vendredi 27 avril, à 9 heures 1/2, et le continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Visite des malades le mardi, à 8 heures 1/2.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Conférences et Cours

SUR LES AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITAUX ET SEXUELS DE LA FEMME,

Par M. MARTINEAU.

M. le docteur Martineau a eu la bonne pensée d'utiliser, pour les élèves, le service qui lui a été confié à l'hôpital de Lourcine, en y instituant des conférences et un cours sur les affections des organes génitaux et sexuels de la femme. Les mercredis et les samedis ont lieu les conférences, dans lesquelles, grâce à l'appui bienveillant de l'Administration, les élèves sont initiés à la manœuvre du spéculum, aux opérations diverses pratiquées sur les organes : ils voient, ils touchent, ils suivent la marche de la maladie et apprécient les résultats thérapeutiques.

Le cours du jeudi sera le complément naturel et indispensable des conférences.

M. Martineau a inauguré fort heureusement ce cours, et devant une nombreuse assistance, jeudi dernier, 19 avril. Le professeur s'est attaché à montrer toute l'importance de l'étude des affections des organes génitaux et sexuels, au triple point de vue des fonctions de l'utérus, des sympathies nombreuses et variées que les lésions de ces organes éveillent dans l'organisme, de la fréquence de ces affections, etc.; réservant pour plus tard de traiter de leur importance au point de vue social, de la famille et de la médecine légale. Aussi peut-on s'étonner de ne pas voir ces maladies figurer dans le programme de l'enseignement officiel. Sans les cours officieux et libres des médecins des hôpitaux, les élèves pourraient arriver à la fin de leurs études sans notions suffisantes sur cette partie importante de la clinique. A l'hôpital de Lourcine surtout, cet enseignement officieux n'a jamais fait défaut; les cours de Robert, d'Huguier, de Gosselin, d'Al. Guérin, de Bazin, de Noël Gueneau de Mussy, de Bernutz, de Fournier, sont restés dans la mémoire reconnaissante des élèves, et c'est pour continuer autant qu'il est en lui cette précieuse tradition, que M. Martineau a institué ses conférences et son cours.

Le professeur est entré en matière par l'étude de la pathogénie des affections utérines, affections très-fréquentes à Lourcine, où, en quatre mois, M. Martineau a pu observer 71 femmes atteintes de métrite.

M. Martineau a cherché à établir un point de doctrine important, à savoir, que les affections chroniques de l'utérus et du vagin sont presque toujours sous l'influence

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LA PHYSIOLOGIE AU MUSÉUM : M. CLAUDE BERNARD.

« L'observation et l'expérience amassent chaque jour une multitude de faits; mais le rôle de la science n'est pas seulement de former le répertoire de ces faits; elle doit en saisir la portée, le lien, l'harmonie et le but. L'esprit de généralisation doit mettre en œuvre les matériaux que lui fournit l'esprit d'observation et d'expérimentation. Ni les recherches spéciales ni les vues générales ne suffisent isolément à constituer aucune science : c'est par leur alliance, par leur union, qu'elle se fonde et se développe. »

C'est par ces mots que l'éminent physiologiste débutait en son cours de l'année 1875, et, certes, nous applaudissons à cette parole, et nous ne chercherons pas chicane sur quelques autres propositions moins heureuses, telles que celle-ci, par exemple : « Le but de toute science peut se caractériser en deux mots : Prévoir et agir. » (Le verbe connaître eût été, il me semble, bien mieux ici à sa place.) Mais passons sur ces singulières méprises, aussi bien que sur des appréciations étranges, relatives aux causes et au déterminisme, et à la matérialité des conditions déterminantes des phénomènes; le tout n'étant ici que pour arriver à cette conclusion : que la prétention de réduire les phénomènes vitaux en actes physico-chimiques matériels est aussi erronée que celle qui les rattache à une condition extra-matérielle.

La vie n'est ni si haut ni si bas, selon M. Cl. Bernard; elle est : il n'en demande pas davantage, et se livre d'abord à une intéressante étude rétrospective sur l'évolution historique et

d'une maladie constitutionnelle ou diathésique. Les enseignements de l'école anatomo-pathologique doivent, selon lui, être abandonnés, ils ne conduisent qu'à des localisations inutiles, dangereuses souvent, puisqu'elles ne peuvent entrainer qu'une thérapeutique locale empirique. La véritable thérapeutique consiste dans l'emploi des moyens généraux indiqués pour les maladies générales d'où dépendent les accidents locaux; ceux-ci seront d'autant plus favorablement influencés par un traitement local, que la maladie générale aura été heureusement modifiée par un traitement rationnel.

M. Martineau a résumé sa doctrine sur ce point par une sorte d'aphorisme : pour lui, il n'y a que des affections utérines et non des maladies utérines. Et, cette doctrine, il la fait reposer sur la triple base de la tradition, de la clinique et de la thérapeutique.

Ces principes, qui ont été ceux des grands praticiens de tous les temps, furent obscurcis pendant l'enivrement que firent naître les espérances nées de l'anatomie pathologique. Aujourd'hui on revient à des idées plus saines, une réaction salutaire s'est opérée contre ces localisateurs à outrance, et c'est sur le terrain de l'observation clinique que M. Martineau veut obstinément se tenir.

Dans ses leçons suivantes, le professeur développera les arguments en faveur de la doctrine tirée de la clinique et de la thérapeutique; il indiquera la marche des affections utérines et le traitement qui leur convient, dans lequel l'emploi des eaux minérales et de l'hydrothérapie doivent jouer un grand rôle, mais en tenant compte, non-seulement de leur convenance au point de vue de la maladie générale, mais aussi des phénomènes sympathiques et des modes réactionnels des différentes lésions.

Ces leçons et ces conférences de M. Martineau doivent constituer un enseignement intéressant et utile.

STATISTIQUE MÉDICALE EN ALGÉRIE. — D'après une statistique publiée par le *Journal de médecine et de pharmacie d'Alger*, on comptait en Algérie, au 1er janvier dernier, 133 médecins, dont 123 au titre français; 35 officiers de santé, dont 31 au titre français; 98 pharmaciens, dont 5 au titre étranger; 118 sages-femmes, dont 4 au titre étranger et 25 vétérinaires français. Ces praticiens se répartissent, dans les départements, de la manière suivante : Alger, 56 médecins et 180 officiers de santé desservant 42 communes, 43 pharmaciens, 58 sages-femmes et 11 vétérinaires; Oran, 37 médecins et 8 officiers de santé desservant 25 communes, 35 pharmaciens, 30 sages-femmes et 8 vétérinaires; Constantine, 40 médecins et 8 officiers de santé desservant 24 communes, 30 pharmaciens, 30 sages-femmes et 8 vétérinaires.

---

philosophique de la physiologie dans l'antiquité, le moyen âge et les temps modernes, montrant l'idéalisme aux prises avec le matérialisme, qui, proclamé par Hippocrate, serait aujourd'hui la seule synthèse acceptable. Pour le professeur, il y a cependant une théorie qui résume cette synthèse, en fournit la formule et en facilite les applications, c'est la théorie cellulaire.

L'élément vivant le plus simple et le plus indécomposable, c'est la cellule, amas de substance protoplasmique, azotée, molle et gélatineuse. Il y a, en effet, des êtres monocellulaires qui semblent être composés par un seul de ces éléments : tel est le règne psychodiaire de Bory de Saint-Vincent ou le règne des protistes de Hœckel. Il y aurait même des êtres vivants constitués par une cellule sans noyau : tels sont les monères; et d'autres par un noyau sans enveloppe (?).

C'est de cette analyse que croit pouvoir partir le professeur, pour établir et formuler la véritable synthèse de la vie. Mais que d'étapes à parcourir entre ce point de départ et le point d'arrivée! Il est vrai que nous ne quittons guère le point de départ dans toute cette étude; mais, comme nous apprenons à le bien connaître, et comme nous y trouvons un grand intérêt, nous n'en demanderons pas plus long pour aujourd'hui.

Après avoir rappelé quelles sont les conditions physico-chimiques de la vie des organismes et des cellules, M. Cl. Bernard passe en revue les principes immédiats qu'ils produisent; c'est, en d'autres termes, la reconstitution des éléments que la digestion avait dissociés ou détruits, et que la digestion forme de nouveau pour se les assimiler.

Les produits de cette nutrition sont bien des produits chimiques, ne différant pas, en apparence (M. Bernard dit : Ne différant en rien d'essentiel), des produits chimiques qui ne résultent pas d'actes vitaux; en tout cas, il voit une énorme différence dans les procédés employés par la chimie vivante et ceux que met en œuvre la chimie morte; et c'est dans le travail

CLINIQUE MÉDICALE

LES BAINS FROIDS COUP SUR COUP DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE (1);

DISCOURS

prononcés à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 26 janvier, 9 et 23 février, et 9 mars 1877,

Par le professeur PETER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

II

Messieurs,

Ce n'est pas par un vain artifice de raisonnement que j'ai rapproché un instant la méthode de Brand de celle de Bouillaud, et que, opposant formule à formule, j'ai donné à celle de Brand le nom de « formule des bains froids coup sur coup. » Mais combien la première est plus rationnelle que l'autre!

Bouillaud avait bien vu que la fièvre ne diminue, à la suite de chaque saignée, que pour reprendre au bout d'un certain nombre d'heures; d'où la nécessité de répéter l'émission sanguine à ce moment, et de la faire d'une suffisante abondance; d'où la formule des saignées coup sur coup.

De même, Brand a bien observé que le corps des fiévreux s'obstinait à se réchauffer, alors que lui, Brand, s'obstinait à le refroidir; d'où la nécessité de répéter la baignade à courte période, de la faire suffisamment froide, et suffisamment prolongée.

Mais là s'arrête l'analogie entre les deux formules, celle de Bouillaud ayant en vue d'agir dynamiquement sur l'*ensemble* organique et agissant, en effet, directement, au cas de fièvre typhoïde, sur les hypérémies multiples qui constituent le fond de la maladie, et combattant par avance les hémorrhagies comme les phlegmasies, conséquences possibles de ces hypérémies. Ainsi, la médication de Bouillaud décongestionne et va droit au danger. Au contraire, celle de Brand, ne visant qu'un symptôme, l'hyperthermie, n'a qu'un but : une soustraction de calorique, et qu'un moyen : la réfrigération par l'eau. Mais, en même temps qu'elle soustrait physiquement ce calorique en trop, elle frappe dynamiquement l'organisme en

(1) Suite. — Voir les numéros des 5 et 7 avril.

---

des cellules que gît cette différence. Et l'autonomie des éléments anatomiques ne connaît de restriction que celle qu'ils doivent aux différences du milieu dans lequel ils sont plongés.

Ayant ainsi rejeté jusque dans les éléments anatomiques la raison, le principe et les conditions des phénomènes vitaux, le professeur franchit tout d'un coup ces étapes dont je parlais à l'instant, pour affirmer que les éléments anatomiques ne sont autre chose que des matériaux physico-chimiques, dont les propriétés ne peuvent être autre chose que des propriétés physico-chimiques. « Les lois sont les mêmes, les propriétés dernières, les mêmes. Les procédés seuls sont autres; l'arrangement et le complexus seul sont différents. »

En somme, et si j'ai bien saisi la pensée du maître, l'analyse des organes et des fonctions de la vie peut les réduire en éléments et en actes physiques; mais la cause première de la formation des organes et des propriétés spéciales qui en résultent, échappe d'autant mieux à cette analyse. C'est, en un mot, l'idée que Descartes et Bonnet ont paru se faire de la vie. Ce n'est pas celle de l'animisme moderne, ou du moins ceci s'en écarte sur plus d'un point.

Mais laissons là ces questions, que je ne veux pas croire insolubles, mais qui sont du moins si fécondes en disputes, et relevons, dans ces remarquables leçons, plusieurs points qui méritent de nous arrêter.

Tout organe se nourrit et agit; et il y a lieu d'insister sur ce double mode d'activité qu'implique la vie dans chaque organe. Par la nutrition, l'organisme se répare et se maintient dans la durée; par la fonction, il s'use et se détruit. De là la grande utilité qu'il y a à séparer ces deux modes de l'activité vivante, dans l'étude physiologique et pathologique de l'organisme. « Toute manifestation vitale dans l'être vivant est nécessairement liée à une destruction organique. »

Or, l'usure moléculaire qui accompagne les phénomènes vitaux est un phénomène chi-

refoulant, vers des organes congestionnés déjà, le sang chassé de la peau; de sorte qu'elle tend à congestionner plus encore les organes que tend à décongestionner la médication de Bouillaud. Si donc on pouvait adresser à celle-ci le reproche d'affaiblir le malade, au moins ne pourrait-on lui faire cette objection insensée de provoquer les hémorrhagies ou les phlgmasies. Eh bien, ces hémorrhagies, ces phlegmasies, la médication de Brand (est-ce une médication?), disons mieux, la réfrigération par la baignade les engendre nécessairement. Il y a donc entre Bouillaud et Brand toute la distance qui sépare le médecin de génie du vulgaire chimiâtre.

Quel traitement que celui par la baignade! et que de catastrophes!

Par une sorte d'intuition, je supposais, Messieurs, le cas lamentable d'un jeune médecin en présence d'une famille terrifiée et menaçante à la fois, lui reprochant la mort d'un enfant dans le bain froid, par le bain froid. Cette supposition, elle s'est réalisée! Dans une ville du département de l'Ain, un jeune docteur, partisan de la méthode de Brand, est appelé pour voir une jeune fille atteinte de fièvre typhoïde; il prescrit un bain froid, en détermine la température et la durée, en prescrit la répétition trois heures plus tard, et dit qu'il repassera dans la journée. Il revint, en effet, mais ne trouva qu'un cadavre! La malade était morte de syncope dès le premier bain, et dans le bain. Or, l'émoi fut bientôt tel par la ville, que le médecin dut la quitter. Voilà pour le médecin; voici pour les malades :

Je ne vous parlerai pas de ces deux cas de mort par syncope, observés dans un hôpital d'Avignon et signalés par M. Liberman, je manque de détails à ce sujet. Mais, ce que je me permets de vous indiquer, en ayant tous les détails, c'est le fait suivant :

Dans un hôpital de Lyon, une femme de 35 ans, atteinte de fièvre typhoïde d'une moyenne intensité, est plongée pour la septième fois dans un bain froid; au bout de cinq minutes d'immersion, elle est prise tout à coup d'une syncope qui la tue en quelques instants, et avant qu'on ait pu la retirer du milieu refroidissant. « L'autopsie, faite avec un grand soin, ne révèle aucune lésion spéciale. Il n'y avait pas de dégénérescence du myocarde. »

Écoutez maintenant les paroles si sincères de notre collègue M. Maurice Raynaud :

« Ici même (à l'hôpital Lariboisière), il y a dix jours, nous perdions un de nos malades dans un *collapsus dont rien ne put le tirer;* la veille il avait eu, DANS LE BAIN FROID, *une syncope qui faillit* LE TUER IMMÉDIATEMENT. Or, l'examen micro-

---

mique, qui se rapporte à l'oxydation ou à la combustion. Mais ce phénomène chimique ne s'accomplit pas directement comme dans le laboratoire; il lui faut l'intermédiaire d'agents spéciaux que l'on a désignés du nom de ferments, sortes d'agents plastiques, capables de déterminer l'organisation ou l'accumulation nutritive. Pour les substances féculentes, il y a la saccharification que détermine le ferment diastase; pour les substances sucrées, il y a la transformation en sucre interverti que détermine le ferment inversif; pour les substances grasses il y a, avant la saponification, une modification physique, l'émulsion, que détermine le ferment émulsif; enfin, pour les substances albuminoïdes, il y a la transformation en peptones que déterminent la pepsine et le ferment albuminosique.

Ces ferments constituent ainsi ce qu'il y a de particulier dans les procédés de la nature vivante. « Ce n'est pas trop s'avancer que de dire qu'ils contiennent le secret de la vie. » Et l'on doit comprendre aujourd'hui comme une fermentation, la production d'acide carbonique qui constitue la combustion vitale.

Je crois avoir consciencieusement et fidèlement reproduit l'idée maîtresse de cet exposé scientifico-physiologico-philosophique. Mais il me semble que le professeur qui fait une si rude guerre à ceux qui se payent des mots, pour lui vides de sens, de propriétés vitales et autres, le professeur, à son tour, fait du ferment un abus qui pourrait bien lui susciter quelque embarras.

Le travail physiologique a de ces engouements sous le coup desquels il tourne à la monomanie. Nous avons vu passer le règne des actes réflexes, qui succédait lui-même au règne de l'irritabilité; puis est venu celui de l'oxydation, qui semble avoir préparé celui des ferments. Et pour celui qui regarde un peu plus loin, ce que les mots cachent et ce qu'ils devraient

scopique nous a montré que les fibres du cœur étaient parfaitement saines, et que *le traitement seul devait être mis en cause* (1).

Qu'ajouter à ce véridique et écrasant aveu?

Ainsi, on veut bien nous accorder la syncope par le bain froid, ne pouvant, hélas! nous la refuser; mais, ce que l'on nous conteste, en invoquant toutes sortes de circonstances atténuantes, ce sont les hémorrhagies, ce sont les inflammations, ce sont, enfin, des accidents aussi multiples que redoutables, rares ou inconnus jusque-là.

Parlons donc des *hémorrhagies*. Le professeur Biermer, de Zurich, en 1873, a traité plus de 300 typhiques par les bains froids; ces bains étaient donnés suivant la méthode de Brand, toutes les trois heures, jour et nuit, à une température de 18 à 20° centigrades, pourvu que le thermomètre placé dans le rectum montât à 39°. Or, M. Biermer a pu constater que les *hémorrhagies intestinales étaient plus fréquentes* que par les autres médications, et que c'est à *cet accident que la mort pouvait être imputée*, dans la majorité des cas.

A Lyon, dans un service d'hôpital, sur 12 malades traités par la méthode de Brand, on a vu une fois l'hémorrhagie intestinale se produire dans le bain même. Et vraiment, alors, est-on bien venu à dire que celui-ci est indifférent à la production de celle-là?

Dans le service de M. Féréol, trois fois de suite, en sortant du bain, une malade eut une épistaxis abondante.

On se rappelle les faits que j'ai cités, dans ma première communication, d'épistaxis nécessitant le tamponnement et d'expistaxis concomitantes d'entérorrhagie, redoutables l'une et l'autre, et l'une comme l'autre imputables aux bains froids (2).

Niera-t-on maintenant les pneumonies? Je dis les pneumonies *lobaires*, et j'ajoute les pneumonies lobaires *mortelles!*

Écoutez bien! Mon collègue et ami M. Proust, de l'hôpital Saint-Antoine, eut, lui aussi, l'idée d'essayer les bains froids dans la fièvre typhoïde. Chez un premier malade, il eut un succès encourageant; puis, coup sur coup, chez deux autres, il vit

(1) Maurice Raynaud. *Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids*, dans la *France médicale*, 10 janvier 1877, p. 19.

(2) Rapprocher ces faits de celui que m'a communiqué M. Lereboullet, et que j'ai cité dans ma première communication.

---

montrer, il apparaît souvent que plus les mots changent et plus le fait reste le même, aussi obscur dans sa nature et dans sa cause.

Le *quia habet virtus dormitiva* vient fatalement à l'esprit de qui se demande ce que peut bien offrir de nouveau l'analyse physico-chimique de la contraction et de la sensibilité, étudiées dans les conditions élémentaires qu'elles impliquent.

Ce qui ne veut pas dire que l'irritation soit un mot vide de sens, que les actes réflexes n'existent pas et que les ferments soient sans influence dans les phénomènes de la vie. Chaque découverte, après avoir ainsi traversé le champ de la science comme un météore qui semble devoir tout éclairer sur son passage, ne s'éteint pas sans laisser derrière elle une trace plus ou moins profonde.

Dr A. Ferrand.

Faculté de médecine de Paris. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — M. le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours à l'hôpital Saint-Louis le vendredi 27 avril, à 9 heures 1/2, et le continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Visite des malades le mardi, à 8 heures 1/2.

Analyse des urines. — M. le docteur Delefosse commencera son cours sur l'*analyse des urines* le mardi 17 avril, à 2 heures, amphithéâtre n° 1, et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure. — En outre, il continuera à recevoir tous les dimanches, à 10 heures, chez lui, 14, rue Notre-Dame-de-Lorette, les médecins qui désirent s'exercer gratuitement à l'analyse des urines.

se développer, à la suite des bains froids, une pneumonie lobaire, qui fut mortelle chez tous deux. L'autopsie démontra qu'il s'agissait bien d'une pneumonie franche, *à frigore*, et non point d'une broncho-pneumonie hypostatique, d'origine simplement typhoïde; ce que d'ailleurs les symptômes et la marche avaient antérieurement révélé. Ces deux faits lugubres, que M. Proust m'autorise à citer, l'ont, m'a-t-il dit, dégoûté à jamais de la médication par les bains froids.

Un autre accident *à frigore*, à peu près, pour ne pas dire absolument inconnu à la fièvre typhoïde, est la *pleurésie*, j'entends la pleurésie *double*. Eh bien, il est tel service d'hôpital où on l'a observée à la suite des bains froids dans la fièvre typhoïde.

Ce n'est pas tout. La pleurésie n'était pas assez, on l'a vue se terminer par une *vomique!* Voilà ce que nous n'avions pas l'habitude d'observer autrefois.

On m'a signalé un cas de *péricardite* mortelle, également consécutive aux bains froids.

Les *abcès multiples* sont aussi fréquents dans la variole qu'ils le sont peu dans la fièvre typhoïde, où on ne les observe guère qu'à la suite des pustules d'ecthyma ou des eschares au sacrum; eh bien, à Lyon, dans un service où la médication de Brand fut rigoureusement appliquée, ils se manifestèrent dans un tiers des cas.

J'ai pu moi-même les observer, et en très-grand nombre, chez une typhoïde traitée (non pas par moi) à l'aide des bains froids.

Ce que nous ne connaissions absolument pas, ce sont des « *douleurs atroces* » dans les membres chez toutes les malades traitées dans un service où l'on appliquait consciencieusement la médication de trois en trois heures et sous la surveillance d'un interne. Et il n'y a pas à dire que ce soit là un fait exceptionnel et dû à une série malheureuse; car « ces *douleurs*, dit de son côté M. le docteur Mollière, peuvent être considérées *comme très-fréquentes* chez les malades traités par les bains froids. Chez un sujet soigné par l'un de nous, ajoute ce même médecin, elles furent d'une extrême intensité, puis les *doigts se cyanosèrent*, et l'un d'eux fut atteint d'un panaris qu'il fallut inciser et qui aboutit à la nécrose et à l'expulsion de la phalange entière. En même temps, il se formait un vaste phlegmon du bras correspondant, qui dut être également ouvert au bistouri. Le malade a du reste guéri et de sa fièvre et de ses complications (1). »

Qui ne voit dans ces douleurs périphériques, comme dans ces abcès multiples, comme dans ces nécroses, une série morbide très-naturelle, engendrée par l'action violente et répétée du froid sur un tégument peu résistant, sur les nerfs sensitifs comme sur les vaso-moteurs de ce même tégument; s'arrêtant à la peau, chez ceux-ci, pour y produire la douleur; allant, chez ceux-là, jusqu'au tissu cellulaire et en déterminant la mortification sous forme d'abcès; allant plus loin encore chez d'autres et jusqu'aux os, eux aussi frappés alors de nécrose? Comme si cette membrane si sensible, la peau, pouvait être longtemps et impunément brutalisée par le froid!

Et tout cela, Messieurs, pour combattre l'hyperthermie, c'est-à-dire un symptôme. Car il n'y a pas à équivoquer, c'est bien la chaleur exagérée, — pour nous un effet de la maladie, — qui est la cause des accidents et que l'on doit combattre. Oyez plutôt :

« *Qu'est-ce qui est* NUISIBLE *dans la fièvre typhoïde? Une température de* 40 à 41° *degrés. — Qu'est-ce, au contraire, qui est* SALUTAIRE? *Une température de* 38°,5 *et au-dessous.* En moyenne, un malade qui prend six bains par jour reste six à dix heures par jour à une température inférieure à 38°,5, c'est-à-dire à une *température qui n'est* PAS NUISIBLE (2). »

Et cela est si bien dans la pensée de notre collègue, que l'hyperthermie est la

(1) H. Mollière. *Rapport sur le traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand.* Lyon, 1876, p. 11.

(2) Maurice Raynaud. *Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids*, dans le *Bulletin de thérapeutique*, décembre 1876, p. 540.

cause des accidents, est « ce qui est *nuisible* », qu'il avait dit un instant auparavant : « M. Libermann a fait le calcul très-intéressant de l'*effet utile* des bains, c'est-à-dire de la réfrigération obtenue et du temps que dure la réfrigération. »

Il est donc bien entendu que, pour les partisans des bains froids, c'est l'hyperthermie qui est et fait le mal, et que la réfrigération en est le traitement naturel.

Eh bien, ce sont là des doctrines que je ne peux laisser passer sans protestation. Non, il n'est pas exact que l'hyperthermie soit ou fasse le danger; car, expérimentalement, un individu bien portant peut élever sa température à plus de 41° pendant un certain temps et n'en éprouver pas d'accident; et, cliniquement, un malade peut avoir plusieurs jours de suite le chiffre énorme de 42° sans troubles nerveux, et guérir de son hyperthermie avec le reste.

Voici des faits : « M. Krishaber est resté dans une étuve *sèche* dont la température était portée au delà de 80° centigrades, d'abord trois quarts d'heure, et la température axillaire s'est élevée à 41°. Après une sortie et un repos d'une heure (douche tiède), la température n'était pas descendue à 40°. Alors il entra dans l'étuve sèche une seconde fois, et porta sa température à 41°,4. Le pouls qui, la première fois, était arrivé à 148, est devenu littéralement *incomptable* la seconde fois. Alors douche froide et repos qui font descendre la température à 2 ou 3 dixièmes au-dessus de 40°. Troisième entrée dans l'étuve, température portée de nouveau à 41°,4 comme la seconde fois. Dans toutes ces expériences, la respiration variait entre 35 et 45 par minute. Pendant que M. Krishaber était dans l'étuve, il ressentait un certain malaise; mais, au bout de deux à cinq minutes seulement après en être sorti, il était tout à fait à son aise, et *alors même que la température était encore de près de* 41°, son pouls de 125 à 130, il éprouvait un *véritable bien-être et se trouvait à tous les points de vue dans son état normal*. Il mangea de fort bon appétit, séance tenante, dans l'établissement même.

« Il fallut neuf heures, après le départ de l'établissement, pour que la température redescendit à 37°.

« M. Krishaber était resté huit heures dans l'établissement, et était entré trois fois dans l'étuve (1). »

Voici maintenant un fait clinique : « A la fin de l'année 1874, M. le docteur Desplats (actuellement au Vésinet) fit amputer de la cuisse un de ses malades par un jeune et très-savant chirurgien des hôpitaux. A la suite de l'opération, fièvre traumatique par le fait de laquelle la température axillaire s'éleva bientôt à 42°. Ce que voyant, le chirurgien pronostiqua, de par Wunderlich, une fin prochaine, et jugea inutile toute visite ultérieure. Le docteur Desplats, qui n'était pas tellement convaincu de l'infaillibilité du thermomètre, pria notre savant collègue de vouloir bien néanmoins continuer à revoir son amputé. Or, cet état de fièvre avec hyperthermie, — puisque hyperthermie il y a, — cet état de fièvre intense, dis-je, dura près de huit jours, durant lesquels la température était le soir de 42° et même de 42°,5; *sans que jamais le malade ait déliré ni présenté le moindre symptôme d'ataxie.*

« Le matin il y avait une rémission d'un degré environ.

« Le malade a guéri, en dépit du pronostic porté d'après le thermomètre (2). »

Mais je suis loin d'avoir épuisé le sujet!

(A suivre dans un prochain numéro.)

(1) Note communiquée par M. le docteur Krishaber.

(2) Communication personnelle de M. le docteur Desplats, 6 janvier 1877.

LE CROUP ET LA TRACHÉOTOMIE A GENÈVE (1);

Mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 mars 1876,

Par le docteur RÉVILLIOD (de Genève), membre correspondant de la Société.

Le premier temps consiste dans l'incision de la peau, incision verticale, commençant au niveau du cartilage cricoïde et occupant exactement la ligne médiane sur une longueur de 2 centimètres. Il ne faut donc pas copier trop fidèlement cette immense incision, allant de l'os hyoïde au sternum, qu'on voit religieusement reproduite dans les planches de la plupart des ouvrages qui traitent de la question.

Le cartilage cricoïde et la ligne médiane, tels seront, du commencement à la fin de l'opération, les points de repère indispensables.

Je dis que ce premier coup de bistouri doit intéresser toute l'épaisseur de la peau, mais rien que l'épaisseur de la peau; en effet, dans le tissu cellulaire sous-cutané, rampent souvent une ou deux veines verticales, qui se trouvent exactement sur la ligne médiane et se dévoilent, tendues et turgides, en plein champ opératoire. Si le premier coup de bistouri est trop profond, il risque de les ouvrir et de donner, dès le début de l'opération, une hémorrhagie inquiétante, tandis que, visibles et ménagées, elles se laisseront facilement dévier de la ligne médiane après avoir été dégagées, par une légère incision, du tissu cellulaire, sur l'un de leurs côtés.

Le deuxième temps consiste dans l'incision de l'aponévrose superficielle et de l'interstice musculaire. Les veines superficielles, quand elles existent, une fois écartées, le bistouri retrouve ses points de repère (cricoïde et ligne médiane); l'aponévrose et le raphé musculaire réclament une incision avec le bistouri pointu, puis les bords internes des muscles, n'étant réunis que par un tissu cellulaire lâche, pourront être dissociés avec le bistouri boutonné, voire même avec l'ongle de l'index gauche. Cette couche étant moins vasculaire que la couche sous-cutanée, ou la région qui recouvre immédiatement la trachée, l'hémorrhagie ne sera guère à craindre; en tous cas, il est inutile de prolonger l'incision de l'espace intermusculaire aussi bas que celle de la peau, et en la limitant au niveau des deux ou trois premiers cerceaux de la trachée, elle sera suffisante et ne risquera pas, en ce point, d'ouvrir de gros vaisseaux.

Enfin l'on arrive au troisième temps, à l'aponévrose profonde qui double la face postérieure des muscles sterno-thyroïdiens et recouvre immédiatement la trachée. Cette aponévrose a souvent été confondue avec la trachée elle-même, confusion qui est due à sa résistance sous le doigt et le bistouri; elle crie et résiste sous le tranchant; enfin, lorsqu'elle est incisée, l'exploration donne au doigt la sensation d'une boutonnière tout à fait semblable à celle de la trachée. Si l'air ne sort pas énergiquement, gardons-nous donc bien d'introduire dans cette boutonnière ni dilatateur ni canule, manœuvre qui n'aurait d'autre résultat que de dilacérer les tissus, de faire une fausse route et de suffoquer l'enfant. La trachée est encore plus profonde, surtout chez les jeunes enfants; l'incision de l'aponévrose lui a, en effet, permis de fuir d'avant en arrière, et tandis que la pulpe du doigt est étranglée par la boutonnière de l'aponévrose, l'ongle arrive à peine à sentir les cerceaux. Il faut même s'estimer heureux si la trachée n'a pas quitté la ligne médiane, car, pour peu que l'incison de l'aponévrose ait été faite sur l'un des côtés de la ligne médiane, la trachée se sera dérobée du côté opposé. L'opérateur, étant placé à droite de l'enfant, aura de la tendance à inciser plutôt trop à droite et à repousser la trachée à gauche, de sorte que si celle-ci a quitté la champ d'opération, c'est à gauche qu'il faut l'aller chercher.

Rappelons-nous que ce temps est un des plus périlleux de l'opération.

Enfin, nous voici au quatrième temps. La trachée est à nu, il n'y a plus qu'à l'inciser. Revenons encore à nos points de repère : cricoïde et ligne médiane. Le bistouri, dirigé sur l'ongle de l'index, pénètre dans le premier ou deuxième anneau de la trachée, et, la main restant fixe, les doigts font décrire à la pointe un mouve-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 19 et 21 avril.

ment de haut en bas, qui coupe lentement et verticalement cinq anneaux. Aussitôt une forte expiration expulse sang, fausses membranes, mucosités glaireuses, et c'est pendant cette première expiration que la canule, présentée horizontalement et guidée par le bruit canulaire, doit entrer d'emblée dans la trachée, ce qui se fera avec la plus grande facilité si l'incision n'a pas été latérale. Le mouvement décrit par la lame du bistouri, pendant qu'elle incise la trachée, permet de faire à celle-ci une ouverture suffisante, tout en évitant de blesser l'isthme du corps thyroïde et les plexus veineux qui l'avoisinent; le talon de l'instrument reste, en effet, immobile à la hauteur du premier anneau et se meut plutôt de bas en haut, pendant que la pointe et que le milieu de la lame contournent le paquet vasculaire. Or, c'est là un détail important, car on sait que cette région est la plus vasculaire, et qu'une trachéotomie, sèche jusque-là, peut donner, au dernier coup de bistouri, une hémorrhagie plus redoutable ici qu'ailleurs, le sang répandu étant aspiré dans les bronches si la canule n'est pas aussitôt introduite. Depuis l'aponévrose superficielle jusqu'à la trachée, le trajet est complétement masqué à la vue, et il ne faut compter que sur le doigt pour guider l'instrument et fermer l'orifice de section des vaisseaux. Toute ligature, impossible dans ces profondeurs, prendrait, du reste, un temps précieux aux dépens des respirations du patient qui sont comptées. Ainsi faite, l'incision de la trachée ne risque pas d'atteindre la paroi postérieure; mais il faut veiller à ce qu'elle intéresse du même coup toute l'épaisseur de la paroi antérieure de la trachée, et qu'on ne soit pas obligé de revenir avec le bistouri boutonné pour achever l'incision de la muqueuse, ce qui m'est arrivé une fois.

Telles sont les circonstances qui m'ont paru les plus importantes à signaler dans la pratique de la trachéotomie, et, comme on peut en juger, les moments périlleux peuvent être évités sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir un procédé ou un instrument nouveau. Donc, pas de chloroforme, pas d'emmaillottement, pas de ligatures, pas de dilatateur.

Un bistouri pointu et une canule (Luer ou Robert et Colin), tels sont les seuls instruments nécessaires, si aucune faute n'est commise. Ajoutons, comme troisième instrument, l'index gauche qui sera, du commencement à la fin de l'opération, le pilote indispensable pour diriger l'instrument, apprécier la profondeur des tissus, retrouver avec chaque incision la cricoïde et la ligne médiane, guider et fixer la pointe du bistouri sur le premier anneau de la trachée, enfin qui servira d'hémostatique en attendant l'ouverture de la trachée, et au besoin de dilatateur, l'ongle pouvant écarter la lèvre droite de l'incision trachéale, pendant, ou plutôt un peu avant l'introduction de la canule, ce qui ne sera nécessaire que si l'incision est un peu latérale, car, comme nous l'avons dit, si celle-ci est bonne, la canule, grâce à son biseau, devra pouvoir entrer seule plus facilement qu'un dilatateur. Tout en critiquant comme inutile et embarrassant l'appareil instrumental généralement usité, je m'empresse d'ajouter qu'il est au moins prudent de l'avoir à portée, car il serait téméraire de prétendre que, dans une trachéotomie, même simple en apparence, on n'arrive jamais à s'égarer.

La canule est en place. Poursuivons l'exposé de la série des événements qui se sont déroulés chez nos opérés.

Si l'enfant est en syncope ou dans un état d'affaissement ou d'anesthésie qui rend sa trachée insensible au contact du sang, des fausses membranes et mucosités qui l'encombrent, il faut, sans perdre un temps précieux, pratiquer l'insufflation et vider la trachée par l'introduction de pinces courbes ou de plumes de pigeon. Nombre d'enfants ont été réveillés de l'agonie, ou d'un état de mort apparente, par cette double manœuvre, dont l'effet merveilleux ne se fait pas longtemps attendre. Si ces moyens, employés avec tact, prudence et persévérance, ne réussissent pas, la mort est prochaine et doit être attribuée à d'autres causes qu'à l'obstruction de la trachée. Trois enfants sont morts entre mes mains pendant ou peu après l'opération, et je me demande encore, me rappelant d'autres cas analogues, rappelés à la vie et guéris, si je n'ai pas trop vite désespéré et abandonné trop tôt les moyens héroïques à employer dans de pareilles circonstances.

Cinq de mes opérés sont morts dans les vingt-quatre heures, avec cet aspect de prostration, ce teint lilas bouffi et brillant, qui persiste, bien que la canule soit libre, témoigne d'une profonde intoxication diphthéritique, et ne pardonne pas. Mais c'est au deuxième jour qu'a lieu la plus grande mortalité; à cette période la mort a lieu par le poumon et s'annonce par la respiration fréquente, sèche, l'angoisse, l'agitation, le collapsus. Dix-neuf ont succombé ainsi avant la quarante-huitième heure, cinq le troisième jour, cinq le quatrième, trois le cinquième, deux le sixième, un le huitième, un le neuvième et un le dixième jour.

Les symptômes paralytiques ont été, dans trois cas, la cause principale de la mort :

1° Enfant de 14 mois, mort le surlendemain de l'opération avec paralysie du pharynx du voile du palais, enfin, hémiplégie gauche. — 2° Enfant de 2 ans 1/2, morte le neuvième jour, d'inanition causée par la paralysie de la déglutition qui avait débuté le sixième jour. Dévorée par la faim et la soif, cette enfant faisait de vains efforts pour avaler solides et liquides, mais tout passait par la trachée. J'employai, sans plus de succès, la sonde œsophagienne. Le liquide versé dans l'estomac revenait encore dans la trachée et la canule, si bien que j'étais arrivé à supposer une communication entre la trachée et l'œsophage; hypothèse d'autant plus admissible que la gangrène phagédénique avait envahi les environs de la plaie. Mais l'autopsie prouva qu'il n'en était rien, et m'a laissé dans l'ignorance complète de la cause de ce phénomène. — 3° Une fille de 5 ans mourut le trentième jour de l'opération, après avoir présenté les mêmes symptômes de dysphagie qui réclamèrent l'emploi de la sonde œsophagienne, gangrène phagédénique du cou jusqu'au sternum, albuminurie avec œdème généralisé, hydrothorax, etc.

La paralysie du pharynx et du voile du palais, qui a souvent accompagné la gangrène de la plaie, s'est généralement manifestée dans le deuxième septénaire de l'opération, et n'a guéri que lorsqu'elle n'a pas constitué un obstacle absolu à l'alimentation, comme dans les cas susdits.

Le principal accident imputable à l'opération est l'hémorrhagie, mais ajoutons qu'il est rarement mortel. L'écoulement du sang qui se produit pendant l'opération ne m'a, en effet, jamais paru se faire en quantité suffisante pour constituer un danger immédiat ou consécutif, à condition que la canule soit rapidement mise en place, et les moyens hémostatiques employés à temps. Les violents accès de toux qui se produisent aussitôt sont, en effet, suffisants pour expulser le sang en totalité, soit immédiatement à l'état liquide, soit quelques instants après, sous forme de caillots fibrineux moulés sur les bronches. Si l'hémorrhagie continue après l'introduction de la canule, ce qui est rare, on arrivera toujours à l'arrêter en introduisant une canule plus grosse, ou en enveloppant la moitié supérieure de celle-ci d'une couche d'ouate qui, forcée dans la plaie, la comprime hermétiquement; ou, encore, par un badigeonnage au perchlorure de fer, et enfin, au besoin, par la compression digitale, sur les côtés de la trachée. Ce dernier moyen m'a réussi dans un cas où les précédents avaient échoué et me tenterait presque de proposer un appareil composé de coussinets en caoutchouc qui, fixés d'une manière convenable, de chaque côté, en dehors de la trachée, serviraient à l'immobiliser latéralement, tout en comprimant les vaisseaux, à la façon d'un tourniquet, pendant l'opération, et pourrait, au besoin, être replacé facilement dans le cas d'hémorrhagie secondaire, rebelle aux autres moyens. Si, en effet, l'opéré est livré à des mains inexpérimentées, une hémorrhagie secondaire peut être la cause unique d'une mort rapide; accident qui m'est arrivé dans les circonstances suivantes :

1° Opération sanglante, par le fait de l'adhérence d'un gros corps thyroïde au premier anneau de la trachée. Je ne quitte l'enfant qu'après l'hémorrhagie arrêtée. Quarante heures après, premier changement de canule; pendant que je remets celle-ci, après la toilette terminée sans incident, le sang arrive à flots. Je l'arrête par la compression et quitte l'enfant, le croyant tout à fait hors de danger. Dix heures après, un accès de toux ramène du sang par la canule. La garde, effrayée, ne trouve rien de mieux que d'appliquer le doigt sur l'orifice de la canule et de le laisser en place jusqu'à ce que mort s'ensuivit. — 2° *cas* : Hémorrhagie abondante survenue le douzième et le treizième jour de l'opération; provenant

aussi du corps thyroïde. Arrêtée par l'enveloppement d'ouate autour de la canule. — 3e *cas* : Hémorrhagie survenue, le vingt-deuxième jour de l'opération, chez un enfant de 24 mois. La canule n'avait pu être enlevée définitivement, mais tout faisait espérer une guérison prochaine, lorsque l'enfant fut pris, pendant la nuit, d'un accès de toux avec expectoration d'une grande quantité de sang, et succomba quelques minutes après. Y a-t-il eu, dans ce cas, érosion de la trachée et d'un des vaisseaux de la base? L'autopsie m'a été absolument refusée. — 4e *cas* : Au premier pansement, je trouvai la canule complétement entourée d'un coagulum sanguin, cylindrique, moulé sur la canule et les parois du trajet. Une suffocation subite aurait pu être le résultat de la chute de ce caillot dans la trachée; heureusement qu'il n'en fut rien; l'enfant guérit.

Ainsi, lorsque la trachéotomie a été très-sanglante, doit-on se tenir prêt à intervenir immédiatement, une hémorrhagie subite et rapidement mortelle pouvant survenir plusieurs jours et semaines après l'opération. En tous cas, il est prudent d'ajourner, autant que possible, sauf indications spéciales, le changement de canule.

D'autres fois, la mort a été due à des causes indépendantes de l'opération et de la maladie. Deux de mes opérés sont morts, l'un la première nuit, l'autre la deuxième, par manque de surveillance de la canule. Enfin un autre était, au moment de l'opération, sous l'influence d'une série de vomitifs, terminée par 0,30 de tartre stibié, administrés par les parents à l'insu du médecin. L'enfant mourut, quelques heures après, dans les vomissements, la réfrigération et la sidération stibiée, que rien n'avait pu combattre.

En défalquant ces quelques cas de mort imprévue et accidentelle, nous tombons presque au 50 p. 100 de guérisons que Trousseau réclame pour les trachéotomies faites hors des grands hôpitaux; proportion d'autant plus satisfaisante que l'opération a été faite à tout âge, toujours aussi tardive que possible, et malgré des conditions souvent fort mauvaises.

Comme on l'a vu, c'est le deuxième jour, de la vingt-quatrième à la quarante-huitième heure, que la mort arrive le plus souvent. C'est donc à ce moment que se décide, en grande partie, le sort de la bataille. Vaincue sur le terrain laryngé, la diphthérie se retrouve dans la trachée, les bronches, et, plus ou moins, dans toute la substance, traduisant partout l'influence délétère d'un sang intoxiqué. Si l'on peut gagner du temps, prolonger la vie, s'éloigner du troisième, quatrième jour, les chances de guérison deviennent de plus en plus grandes; les causes de mort désertent l'appareil respiratoire, et, si elles se portent ailleurs, elles deviennent plus rares et moins redoutables. Du reste, même en considérant le danger qui est attaché à l'envahissement de l'arbre bronchique, on ne peut pas dire que le pronostic soit toujours en rapport avec l'abondance des fausses membranes, pas plus qu'avec l'existence ou la non-existence de l'angine couenneuse. La bronchite pseudo-membraneuse, considérée comme la plus grave des manifestations diphthéritiques, n'est pas, tant s'en faut, un obstacle absolu à la guérison, car on peut dire qu'elle existe, plus ou moins étendue, dans la pluralité des cas, et qu'elle guérit souvent si les symptômes pulmonaires ne sont que l'expression de l'obstacle mécanique. Je base cette affirmation sur le grand nombre de cas qui ont rendu, pendant quinze jours, trois semaines, des membranes de tout calibre, jusqu'aux longues, minces, bifurquées, arborisées, caractéristiques des petites bronches, tandis que les cas qui ont succombé, et dont j'ai pu faire l'autopsie, ne présentaient souvent que des débris pseudo-membraneux, insuffisants pour expliquer les symptômes asphyxiques et la fréquence de la respiration. Une seule fois j'ai observé la pneumonie franche chez un trachéotomisé. Débutant le huitième jour de l'opération, elle envahit tout le poumon gauche, revêtant le caractère franchement inflammatoire, et suivit sa marche naturelle vers la guérison, sans entraver celle de l'affection diphthéritique. Il me semble donc plus juste d'admettre avec Lallement (Thèse de Paris, 1864) que la cause de la mort doit être attribuée bien moins à des complications inflammatoires qu'à une paralysie des centres nerveux respiratoires, à laquelle les lésions secondaires, telles que la congestion, le piqueté hémorrhagique, l'emphysème, ou tel

autre trouble de sécrétion et de circulation des bronches, des poumons ou des plèvres, peuvent être subordonnées.

La mort par le poumon peut donc arriver par deux processus différents : l'abondance des fausses membranes dans les bronches, le vice d'innervation et les conséquences qui en découlent.

Si la thérapeutique a peu de prise sur cette dernière manifestation morbide, en revanche elle peut beaucoup aider à l'expulsion des dépôts pseudo-membraneux qui tapissent l'arbre respiratoire, et sont, heureusement, d'autant moins adhérents qu'ils sont plus près des dernières ramifications bronchiques.

Le traitement local de l'arbre bronchique est donc, dans le plus grand nombre de cas, d'une importance majeure, et j'ose dire que c'est pour avoir insisté sur les soins de tous les instants, encouragé par la conviction de leur utilité, que je suis arrivé à considérer certains symptômes qui me semblaient jadis fatalement mortels comme comportant aujourd'hui dans mon esprit une valeur pronostique moins sérieuse, et que c'est à cette intervention constante et assidue, dirigée contre l'extension du mal dans les bronches, que je crois devoir une diminution de la mortalité, ces dernières années.

L'écouvillonnement de la trachée préconisé, puis rejeté par Trousseau, Millard, etc., a ses indications parfaitement nettes. Nuisible s'il est inutile, il est dans certains cas la condition *sine quâ non* de la guérison. Il arrive quelquefois, en effet, qu'un trachéotomisé, d'ailleurs dans d'excellentes conditions au point de vue de l'état général, est pris, surtout pendant le sommeil, d'un accès de suffocation causé par l'accumulation et l'arrêt des matières solides et liquides qui doivent cheminer constamment des bronches dans la canule. Pendant un effort de toux mal réussi, l'inspiration ou l'expiration peuvent être brusquement suspendues par un bouchon de fausses membranes pelotonnées et agglutinées par du mucus visqueux, et la mort subite peut s'en suivre. D'autres fois, la même cause asphyxie l'enfant sans bruit, sans le réveiller, sans exciter d'accès de toux ou de suffocation ; mais, si l'on prête l'oreille, on s'aperçoit facilement que la respiration, de plus en plus gênée, va s'arrêter. Aussi la personne qui veille ne saurait-elle trop surveiller ce sommeil trompeur et agir en conséquence, car c'est dans ces cas qu'on peut immédiatement rendre à l'enfant le souffle et la vie, par un écouvillonnement bien entendu pratiqué avec l'instrument le mieux approprié selon le bruit que fait entendre la trachée; ce sera la pince courbe à fausses membranes pour le bruit de drapeau ou de déchirement qui indique de fausses membranes, longues, épaisses, consistantes; cet instrument ne tient pas toujours ce qu'il promet, mais il excite, en tout cas, la toux, et, par un coup de hasard, ramène quelquefois des lambeaux considérables. J'ai eu le bonheur d'extraire une fois, pendant un accès de suffocation, un arbre pseudo-membraneux complet, représentant la trachée et les bronches jusqu'à leur deuxième division ; deux jours après, l'enfant succombait, en mon absence, dans un autre accès de suffocation. A l'autopsie, je retrouvai la bronche gauche occupée par un cylindre identique à celui que j'avais retiré quarante-huit heures auparavant; ce qui prouve, en passant, la rapidité de la reproduction de ces exsudats. D'autres fois ce sera le cas d'introduire une plume de pigeon plongée tout entière dans la trachée; sèche si le bruit est un gargouillement humide, ou trempée dans de l'eau chaude si le bruit est sec. Enfin, en cas d'insuccès, mais avec la conviction qu'il y a des fausses membranes d'une certaine dimension, l'écouvillon qui sert à nettoyer les tuyaux de pipe aura grande chance de ramener le corps du délit s'il se trouve dans la trachée; une seule introduction sera suffisante et innocente ; répétée, elle finirait par irriter la trachée et exciter des accès de toux fatigants et inutiles, tandis que l'emploi de la plume mouillée peut être répété deux ou trois fois de suite, jusqu'à ce que la trachée soit libérée. Ainsi se trouve conjuré cet accès de suffocation qui pouvait tuer l'enfant en quelques minutes; rappelons-nous qu'il se produit surtout pendant le sommeil, état pendant lequel la toux ne répond pas, comme pendant la veille, aux incitations de la trachée.

Cet état de suffocation que je viens de décrire, en insistant sur sa cause et le remède, est une représentation saisissante de ce qui se passe, d'une manière moins brusque, moins rapide, moins immédiatement grave, dans la plupart des cas, le deuxième et le troisième jour de l'opération. Avec un mouvement fébrile, plus ou moins prononcé, la respiration est fréquente, superficielle, plus ou moins sèche; l'expiration, forcée, se prolonge avec un bruit qu'on ne peut guère traduire que par des fff... Tout indique un obstacle disproportionné avec les forces respiratoires. Au lieu de la mort subite ou rapide du cas ci-dessus, c'est une mort lente qui se prépare, le siége du mal n'étant plus dans le tronc commun de l'arbre respiratoire, mais dans un certain nombre de ses ramifications. Ici l'indication est, à peu de chose près, la même : humecter pour dissocier et faciliter l'expulsion des produits qui jouent le rôle de corps étrangers; mais la trachée n'étant pas la partie la plus intéressée, on n'aura que faire d'écouvillon ; les instillations d'eau tiède sont utiles pour exciter la toux, mais fatiguent le petit malade déjà épuisé. Le meilleur des petits moyens à employer en pareil cas, est d'approcher le plus près possible de l'orifice de la canule, une petite éponge imbibée d'eau bouillante, dans laquelle on peut, selon l'indication, laisser infuser des espèces émollientes, excitantes, balsamiques, etc. Dès les premières inspirations de cette vapeur, on voit souvent un changement de tableau complet : la respiration, de sèche, fréquente, angoissée qu'elle était, devient calme, rare, silencieuse. Si, au bout de quelques minutes, elle devient trop humide, et si le crachat n'est pas expulsé spontanément, un coup de plume sèche y suppléera. Dans d'autres cas, ou en face de l'insuffisance de ces moyens, le docteur d'Espine a proposé un jet d'eau pulvérisée, procédé que nous avons essayé ensemble avec succès, et qui est souvent préférable à l'instillation et à la plume. Ces divers moyens, qui ont soutenu des existences pendant vingt-quatre à quarante-huit heures et plus, doivent, le plus souvent, être employés alternativement, selon les indications et l'effet obtenu, et toujours avec ménagements, car est-il nécessaire d'ajouter que toute intervention est nuisible quand elle n'est pas utile, et que le repos, le calme, le sommeil sont indispensables pour soutenir les forces toujours prêtes à défaillir. Comme remède interne, le carbonate d'ammoniaque est celui qui m'a semblé le moins infidèle pour activer l'expectoration et la modifier si elle est de mauvaise nature.

Nous voici arrivés au quatrième ou cinquième jour. Le plus gros du danger est passé; la fièvre est tombée, l'expectoration, plus louable, se présente sous la forme de gros flocons qui commencent à surnager et de fausses membranes en voie de ramollissement. Encore quelques jours et le larynx, entièrement dépouillé, laissera passer une colonne d'air suffisante pour l'hématose et pourra livrer passage aux produits d'exsudation. Cette époque favorable, d'où l'on peut faire dater la convalescence et l'enlèvement définitif de la canule, est survenue 12 fois dans les huit jours, 17 fois du neuvième au quinzième jour, 5 fois du seizième au vingt-unième; 4 fois la canule a dû être gardée beaucoup plus longtemps : 41, 85, 93, 113 jours, pour des raisons que nous verrons plus loin.

Les premiers jours qui ont suivi l'opération ont présenté d'autres phénomènes dignes d'être notés. Dans la moitié des cas environ, des accidents ont eu la plaie pour point de départ. C'est un gonflement douloureux, plus ou moins prononcé, de la région sous-maxillaire, une induration phlegmoneuse du tissu cellulaire qui entoure les parties incisées, des phlyctènes, signes précurseurs d'une gangrène phagédénique, qui va, dans l'espace de quelques jours, détruire une zone plus ou moins étendue de tissus; cette manifestation diphthéritique, appelée par le traumatisme, est moins grave qu'il ne semblerait à première vue, et guérira si l'état général se soutient sous l'influence d'un traitement tonique, et, en particulier, de perchlorure de fer *intus et extra;* le gonflement du voisinage se dissipera, à vue d'œil, sous l'application d'une bonne couche de collodion; enfin j'ai vu une promenade en plein air, quels que soient le temps et la saison, revivifier merveilleusement des tissus prêts à se mortifier et un organisme voué à une déchéance rapide. La plaie, agrandie et largement ouverte par la destruction des tissus, laisse, par con-

séquent, un libre accès au passage de l'air et de l'expectoration, et permettra de supprimer, pendant quelques heures, la canule, qui n'est plus alors qu'un corps étranger inutile.

L'ablation définitive de la canule doit naturellement se faire le plus vite possible. Aussitôt que le rhythme respiratoire et la toux se font facilement pendant l'oblitération du trajet artificiel, et témoignent ainsi que le larynx et la trachée sont suffisants, l'enfant peut s'en passer, mais il doit néanmoins être l'objet d'une surveillance continuelle pendant au moins vingt-quatre heures. C'est là, en effet, l'un des moments les plus solennels du cours de la maladie. Si la plaie est largement ouverte, ce qui est le cas lorsqu'elle est récente ou lorsqu'elle a été agrandie par l'ulcération gangréneuse, elle se fermera lentement, et il n'y aura, le plus souvent, pas à craindre d'incident subitement dangereux. Mais si l'opération date de quinze jours, trois semaines et plus, les parois se seront étroitement resserrées autour de la canule, et l'orifice externe se refermera, comme s'il était pourvu d'un sphincter, aussitôt que la canule sera retirée. A ce moment, l'enfant, surpris par l'émotion et la diminution subite de la colonne d'air à laquelle il est habitué, tente en vain de faire une inspiration et suffoque. Il n'est plus alors question de fauses membranes, le croup est guéri; toute la scène se passe dans la trachée, au niveau des lèvres de l'incision ou à la glotte, et peut tenir à diverses causes. Mais quel que soit le mécanisme de ce tirage, it faut se tenir prêt à tout événement. L'opérateur, qui a la responsabilité de son œuvre, devra, une fois la canule enlevée, rester là, passer la nuit armé d'un dilatateur, d'un bistouri boutonné, et d'une canule bivalve Bourdillat, et être assisté de deux personnes capables de maintenir un enfant qui se débat. L'enfant tire-t-il d'une manière menaçante, ou vient-il à suffoquer par le fait d'un mouvement, d'un accès de toux, d'une émotion, il peut expirer sur-le-champ; il n'est donc que temps de lui rendre de l'air par l'introduction rapide d'un dilatateur ou de la canule Bourdillat, après avoir fait, si l'orifice est fermé, un léger débridement de 2 millimètres environ, à l'angle inférieur; puis nous rechercherons la cause probable du phénomène.

Je me suis trouvé cinq fois dans des circonstances analogues, que je vais relater sommairement :

1° Enfant Sch..., 3 ans, opéré le 18 novembre 1874.

Vers le 10 décembre, une canule percée sur la convexité permet de constater que le larynx est libre. Mais, dès que la canule est enlevée, l'orifice se rétrécit, l'enfant tire et suffoque. La réintroduction de la canule provoque la toux et une pluie de mucosités sanguinolentes. Le 14 décembre, la cause de la gêne de la respiration m'est révélée; en effet, pendant que je remets la canule, l'enfant rejette par la toux un bourgeon charnu, gros comme une lentille, qui avait été guillotiné par le bord tranchant de la canule. J'enlève de nouveau celle-ci et constate que l'inspiration est moins difficile; cependant, après quelques minutes, le tirage recommence et nécessite la réintroduction de la canule; mais, chose remarquable, la simple présence d'une pince courbe sur les lèvres de la trachée rend la respiration facile et normale, comme s'il n'y avait qu'à rabattre et à comprimer un corps mobile faisant soupape. J'extirpe ce que je puis avec des pinces, puis je passe un crayon de nitrate d'argent et remets immédiatement la canule. Les mêmes phénomènes se reproduisent presque chaque jour, toutefois en diminuant jusqu'au 29 décembre, quarante-unième jour de l'opération, jour où je me hasarde à ne pas remettre la canule. Le tirage est modéré, sauf pendant les accès de colère qui, étant provoqués par ma seule présence, m'obligent à me dissimuler et à observer l'enfant depuis une chambre voisine. La respiration devint de plus en plus facile et était tout à fait normale le lendemain matin.

2° Enfant T..., 19 mois; opéré le 17 juin 1874, a présenté les mêmes symptômes que le susdit : fausses membranes abondantes à la gorge, sur les lèvres et tout l'arbre respiratoire. Le 6 juillet, le larynx n'est pas encore libre, l'orifice de la plaie est très-serré sur la canule; il forme un bourrelet saillant qui se resserre aussitôt que la canule est enlevée ; la suffocation est imminente. Aussitôt la canule remise, la respiration est naturelle; l'expectoration sanguinolente contient des débris de bourgeons charnus. Nitrate d'argent et arrachement des bourgeons. Cet état s'améliore peu à peu, mais lentement, et ne permet la suppression définitive de la canule que le 8 septembre, quatre-vingt-troisième jour de l'opération.

3° Le même jour, je décanulais l'enfant S..., âgé de 15 mois, opéré le 5 juin. L'état grave avait persisté plusieurs jours après l'opération. Cependant la plaie avait rapidement diminué; son orifice cutané était entouré d'un bourrelet saillant. L'asphyxie qui survient, aussitôt la canule enlevée, paraît tenir à un boursouflement de toute la muqueuse de la partie supérieure de la trachée. En effet si, voulant explorer l'état du larynx, je laisse quelques instants une canule percée sur la convexité, je ne puis plus la ressortir sans éprouver une résistance qui est douloureuse. L'orifice de la fenêtre de la convexité de la canule est ensanglanté, d'où l'on doit conclure à un bourgeonnement de la muqueuse qui s'engage et fait hernie dans cette ouverture, retenant la canule comme une cheville. Je cautérise, autant que possible, la muqueuse trachéale au crayon et renonce à l'emploi de cette canule. Le noircissement de la partie verticale de la canule pouvait aussi faire supposer l'existence d'ulcérations de la muqueuse trachéale, et, probablement, d'un certain degré de rétrécissement consécutif. En août, l'enfant peut rester dix, puis vingt, puis trente minutes sans canule; il n'y a pas de suffocation immédiate, mais un tirage, d'abord modéré, puis accompagné d'angoisse, de pâleur, qui réclame de nouveau la canule; à deux reprises, je dus débrider, avec le bistouri boutonné, pour la remettre, et pratiquer de fréquents arrachements de bourgeons charnus. Enfin, ce n'est que le quatre-vingt-quinzième jour que la canule put être enlevée définitivement. Le tirage continue vingt-quatre heures, peu prononcé, puis disparaît tout à fait en quelques jours.

4° Enfant H..., 26 mois, opéré le 8 juillet, à Versoix. Le 18, nous essayons, le docteur Lancelot et moi, de le laisser sans canule. La respiration est bonne si l'enfant n'est pas émotionné, mais le tirage commence au bout de quelques heures, augmente et exige la canule dix heures après. Des tentatives, répétées à diverses reprises, ne furent pas plus heureuses. Le 10 septembre, un bourgeon charnu, gros comme un petit pois, est aperçu dans le trajet; il est mobile, alternativement refoulé, en arrière et en avant, par les mouvements d'inspiration et d'expiration, et paraît s'insérer par un pédicule étroit au fond de la plaie, sur les bords de la trachée. Je l'extirpe facilement avec une pince à pansement. D'autres petits bourgeons sessiles garnissent le fond du trajet. Badigeonnage au nitrate d'argent. Le 18, un nouveau gros bourgeon, pareil au premier, s'est reformé, *in situ*, et est aussi extirpé. Le 20 octobre, raclage et nitrate d'argent. Nouvelle tentative d'ablation de la canule, le 21 au soir. Respiration assez bonne jusqu'à minuit, puis angoissée; le tirage recommence et ramène lentement les symptômes d'asphyxie. Le 22, à huit heures du soir, débridement, introduction de la canule Bourdillat. Le 23, état fébrile; 39°5. Je ne touche plus à la canule. Le 25, la fièvre est tombée. Le 29, l'état général est bon, j'enlève la canule; tirage dans la nuit assez modéré pour me permettre de résister au désir de remettre la canule; je me contente d'introduire dans le trajet un petit tube de caoutchouc, grâce auquel l'inspiration est plus facile; le lendemain, je l'enlève; la respiration se fait bien. Guérison définitive le cent-treizième jour de l'opération.

5° Enfin, voici l'enfant F..., 5 ans, opéré le 24 mai. Le 2 juin, il reste toute la journée sans canule et respire assez bien avec une cravate au devant de la plaie. Mais le soir, aussitôt le premier sommeil, l'inspiration devient difficile, prolongée, étroite; la dyspnée va en augmentant, détermine le réveil et l'agitation. Dès que l'enfant est réveillé, la respiration redevient libre; mais, s'il se rendort, le tirage recommence. La nuit se passe ainsi, tant bien que mal, sans qu'il soit nécessaire de remettre la canule. Le lendemain, tout va bien pendant la journée; mais le soir, aussitôt que le sommeil commence, les mêmes symptômes reparaissent, plus accentués que la veille. A trois heures du matin, la dyspnée est extrême, la cyanose se manifeste; je remets la canule; l'enfant se rendort dans le calme parfait. Le lendemain, il est fatigué de la mauvaise nuit, mal en train, sans appétit; je le laisse tranquille pendant quelques jours; puis, de temps en temps, j'enlève la canule, pour le premier sommeil, et prolonge cette séance autant que possible, mais sans attendre le tirage. Enfin, le 11 juin, la nuit s'est passée tout entière sans canule et sans gêne de la respiration. La guérison est complète. Il faut noter, dans ce cas, que la plaie avait toujours été de bonne nature, qu'il n'y a jamais eu de bourgeons charnus visibles, que l'expectoration n'avait d'ailleurs jamais été sanguinolente; les voies respiratoires ne sécrétaient plus de produits diphthéritiques, enfin les symptômes asphyxiques ne se produisaient pas immédiatement après l'ablation de la canule; tout allait bien pendant la veille, mais aussitôt que le sommeil gagnait, le bruit et le tirage laryngé reparaissaient. Il s'agissait donc probablement, dans ce cas, d'une faiblesse paralytique des cordes vocales, qui se laissaient affaisser sous la pression de la colonne d'air inspirée et rétrécissaient la glotte, faiblesse que le réveil dissipait immédiatement, en rappelant l'attention instinctive de l'enfant.

Chez les autres sujets, relatés ci-dessus, l'obstacle à l'enlèvement de la canule résidait, au contraire, sur les lèvres de l'incision de la trachée, dans le trajet trachéo-cutané, ou sur la partie de la muqueuse trachéale qui correspondait à l'incision, ou même plus bas; c'était tantôt un ou plusieurs bourgeons charnus qui se pédiculaient et flottaient, alternativement aspirés et expirés par le courant d'air respiratoire, tantôt un boursouflement de la muqueuse trachéale, analogue au bourrelet fongueux qui entourait l'orifice cutané, gonflement que l'effort aspirateur tendait à augmenter de plus en plus, à la façon d'une ventouse; tantôt, enfin, un rétrécissement de la trachée, résultant de la cicatrisation d'ulcérations de la muqueuse, et réclamant l'usage prolongé d'une canule de gros calibre.

Le développement de ces diverses complications tenant à la plaie et à la muqueuse trachéale, m'ont paru être aussi bien l'effet que la cause du séjour prolongé de la canule; raison de plus pour enlever celle-ci le plus vite possible.

Les publications récentes ayant relaté plusieurs cas semblables qui ont dû garder la canule à perpétuité, ou sont morts subitement par spasme de la glotte, plusieurs mois après la trachéotomie, il était intéressant de rapporter ces cinq cas, tous terminés par la guérison, bien que la cause qui ait nécessité la présence de la canule ait persisté jusqu'à un, deux, trois mois et plus.

Je m'arrête ici, bien que le sujet soit inépuisable. Chaque cas de croup, comme en général chaque sujet d'observation clinique, étudié avec soin, laisse, en effet, toujours après lui quelque point de vue nouveau et un enseignement précieux dont les applications sont nombreuses. C'est ainsi que, d'année en année, le traitement médico-chirurgical du croup se perfectionne, et que, les succès allant croissant, vulgarisent cette belle conquête de la chirurgie française. Bien qu'il reste peu de chose à ajouter aux travaux classiques de l'illustre École de Sainte-Eugénie et de l'hôpital de la rue de Sèvres (hôpital des Enfant-Malades), je m'estimerais heureux si ce travail, de pure pratique, pouvait cependant contribuer à rendre la trachéotomie moins compliquée et moins redoutable aux yeux des timorés, de manière à la mettre à la portée de tous les médecins et à diminuer les causes de mortalité, encore trop nombreuses, après l'opération.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DU DRAINAGE DE L'ŒIL, AU POINT DE VUE DE LA PHYSIOLOGIE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES, par P. GRIZOU. Paris, 1877, A. Delahaye.

L'œil, paraît-il, se prête à l'opération du drainage aussi bien que toute autre région. Seulement, la délicatesse de l'organe exige certaines modifications dans le procédé. Le drain est ici représenté par de simples fils métalliques, pleins, de nature inoxydable. Généralement, c'est l'or vierge que l'on choisit; ce sont ces fils qui, introduits à travers les membranes du globe oculaire et maintenus en place, déterminent un écoulement lent et continu de liquide.

L'auteur décrit le mode d'application du drain, et examine ensuite comment l'œil supporte la présence de ce fil d'or, qui constitue un véritable corps étranger. M. de Wecker n'en a essayé l'emploi sur l'œil humain qu'après l'avoir expérimenté sur les animaux; encore s'est-il adressé d'abord à des yeux atteints de glaucome absolu, entièrement perdus pour la vision; et il a pu voir que le drain était bien supporté. Les fils, étant métalliques et inattaquables, ne subissent pas d'augmentation de volume capable d'obstruer les orifices, et n'amènent pas de décomposition des liquides intra-oculaires.

Le premier fait qui ressort des cas observés, c'est la possibilité du drainage oculaire. Il est intéressant de savoir que l'œil peut supporter impunément un corps étranger introduit à travers ses membranes. La tolérance dont cet organe fait preuve, à l'égard du drain filiforme, permettra peut-être de songer à des modes de traitement qu'on n'aurait jamais tentés, dans la crainte de voir survenir une inflammation et une suppuration éliminatrices.

Au point de vue de la physiologie oculaire, le drainage rend très-bien compte, suivant l'auteur, de l'action de l'iridectomie. L'un et l'autre agissent d'une façon identique, en amenant la filtration des liquides intra-oculaires. Alors même que le drainage n'aurait fait que donner cette démonstration physiologique, son étude ne serait pas dépourvue d'intérêt. Mais il permet aussi d'envisager la pathogénie du glaucome à un point de vue nouveau, et de rapporter, dans

bon nombre de cas, la production de cette maladie aux obstacles qui s'opposent à la filtration normale des liquides de l'œil.

A côté de ces données physiologiques, le drainage fournit un moyen thérapeutique qui n'est pas sans valeur. Le glaucome, qui parfois résiste à l'iridectomie, se trouve heureusement modifié par le drainage; son emploi pourra surtout être utile dans les cas de glaucome absolu, de glaucome hémorrhagique, et dans les cas où l'iridectomie aura donné un résultat insuffisant.

Là ne se bornerait pas l'action thérapeutique du drainage, car il paraît agir favorablement sur le décollement de la rétine. Plusieurs cas observés avaient été soignés par les anciens traitements, et cela sans aucun résultat. Le drainage a presque toujours modifié la maladie, et parfois il a produit rapidement une amélioration sensible. Mais le drainage de l'œil ne date pas d'assez loin pour que l'on sache ce que deviennent postérieurement les yeux traités de la sorte. Aussi ne faut-il pas anticiper sur les faits, et doit-on laisser à l'avenir le soin de nous renseigner à cet égard.

Quoi qu'il en soit, la voie est ouverte, et il est permis d'espérer que le drainage introduira des modifications heureuses dans la thérapeutique oculaire. — L.-G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 février 1877. — Présidence de M. Empis.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rectification au procès-verbal par M. Ernest Besnier. — Présentation d'un ouvrage par M. Lereboullet. — Présentation d'une pièce anatomique relative à un cas d'*aortite aiguë*, par M. Dujardin-Beaumetz. — Continuation de la discussion sur le *traitement de la fièvre typhoïde*, par M. Peter.

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

Correspondance imprimée : *Union médicale de la Seine-Inférieure.* — *Archives de médecine navale.* — *Annales de gynécologie.* — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique.

M. Lereboullet offre en hommage à la Société la deuxième édition du *Manuel du microscope dans ses applications au diagnostic et à la clinique*, qu'il a écrit en collaboration avec M. le docteur Mathias Duval.

A l'occasion du procès-verbal, M. le Secrétaire général prononce l'allocution suivante :

M. Ernest Besnier : Messieurs, les membres de la Société médicale des hôpitaux qui ont assisté à la séance de vendredi, 16 courant, n'ont pas été peu surpris d'apprendre, le lendemain matin 17, dans un des organes les plus honorables et les plus répandus de la Presse médicale, qu'ils avaient « *formellement demandé le rétablissement du concours pour les places de médecin des services d'aliénés à Bicêtre, à la Salpêtrière, et même dans les Asiles départementaux de la Seine* (*Sainte-Anne, Ville-Évrard, et Vaucluse*), » etc., etc., etc. La Société des hôpitaux n'ayant absolument pas dit un seul mot qui ait trait à ce sujet, il était manifeste que la religion de l'honorable directeur du journal auquel j'ai fait allusion avait été trompée.

Je suis obligé, pour mettre un terme à des suppositions sans fondement, de déclarer publiquement que, si la Société médicale des hôpitaux est toujours disposée à venir en aide aux bonnes causes (et à la cause du concours appliqué au recrutement des médecins hospitaliers entre autres), elle n'est, en aucune manière, de sentiment à se laisser entraîner dans une voie où les intérêts réels de la corporation, ou de la population hospitalière, ne seraient pas engagés.

Or, de quoi s'agit-il en fait? On demande l'établissement de concours spéciaux, présidés par des jurys spéciaux, pour le recrutement des médecins chargés des services d'aliénés qui dépendent de l'Assistance publique. Cela ne nous concerne en aucune manière, et nous n'avons rien à y voir. La Société des hôpitaux n'a jamais admis le principe de concours spéciaux destinés à créer d'emblée des médecins spéciaux dans quelque branche que ce soit, et l'Administration n'a pas besoin de concours spéciaux pour recruter son personnel de médecins dermatologistes, de médecins des maladies des enfants, des maladies vénériennes, de la syphilis, etc. La pratique spéciale de la médecine mentale, autant que toutes celles dont il vient d'être question, réclame une base d'études générales, et une preuve d'aptitude médicale pratique que l'Administration ne peut trouver dans aucun autre concours que le concours du Bureau central. Si les médecins des services d'aliénés qui réclament le concours veulent réellement être des médecins *des* hôpitaux, ils ne le peuvent pas autrement qu'en le devenant au

même titre que les médecins des hôpitaux en général. Si c'est là leur désir, s'ils demandent que les médecins chargés des services d'aliénés soient recrutés parmi les médecins des hôpitaux, la Société ne peut que former des vœux pour le succès de leurs démarches. S'il s'agit d'autre chose, encore une fois, elle n'a rien à y voir. Cela ne la concerne pas.

Un mot encore. L'auteur de l'article ne se rend pas un compte exact du cercle d'action de la Société médicale des hôpitaux. Notre Association limite son intervention aux faits qui concernent l'intérêt des malades des hôpitaux ou des médecins des hôpitaux issus des concours du Bureau central. Elle ne saurait sortir de ce cercle sans dépasser la mesure fixée par ses statuts. C'est pourquoi, alors même qu'elle en eût été sollicitée, elle n'eût pas pu traiter les questions qui ont été soulevées par la Presse médicale, dans le sens où elles ont été formulées.

Cela, Messieurs, n'est pas seulement l'expression de mon sentiment personnel, mais, j'en suis assuré, la pensée exacte de chacun de vous.

—

M. Beaumetz présente des pièces anatomiques relatives à un cas d'*aortite aiguë*. Il remet la note suivante. (Voir plus haut.)

M. Peter pense que, par suite de la douleur qui existait au niveau du sternum, il serait utile d'examiner le plexus cardiaque, parce que, suivant lui, cette douleur est caractéristique d'une lésion de ce plexus dans le cas d'aortite.

—

M. Peter continue son exposé critique du traitement de la fièvre typhoïde par les bains roids.

— A quatre heures et demie, la Société se réunit en comité secret.

Le Secrétaire, L. Martineau.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 avril 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — La question de priorité du drainage chirurgical. — De l'emploi du thermo-cautère pour l'opération de la trachéotomie. — De la suture des tendons. — Rapport sur une observation de hernie ventrale étranglée. — Cas de dystocie par hydrocéphalie. — Présentations diverses.

M. le docteur Arlaud, directeur de l'École de médecine navale, à Toulon, adresse à la Société de chirurgie une lettre dans laquelle, malgré ce qui a été dit, dans la dernière séance, à propos des réclamations de priorité relatives à l'application du drainage chirurgical, il croit pouvoir revendiquer pour son propre compte la priorité de l'emploi de cette méthode pour obtenir la réunion par première intention des plaies d'amputations faites suivant la méthode à lambeaux. M. Arlaud rappelle que les premières applications faites par lui remontent à l'année 1860, à la suite de la guerre d'Italie.

— M. Boinet, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, dit qu'il ne comprend pas comment on présente comme une idée nouvelle celle de favoriser l'écoulement des liquides en plaçant dans les plaies un tube à drainage. De cette méthode il n'y a de nouveau que l'instrument en caoutchouc et le mot *drainage*, très-heureusement trouvé par M. Chassaignac; mais le principe même remonte à une époque beaucoup plus ancienne. Pour sa part, M. Boinet, dès les premières années de sa pratique, avait l'habitude de placer soit dans les plaies d'amputation, soit dans l'ouverture de la poitrine après l'opération de l'empyème, une sonde en gomme élastique percée de trous sur les parties latérales, précisément en vue de faciliter l'issue des liquides. C'était là bien certainement du drainage chirurgical, moins le mot, que M. Chassaignac n'avait pas encore inventé.

MM. Desprès, Forget, Léon Le Fort parlent dans le même sens que M. Boinet. Ces chirurgiens ont vu leurs maîtres faire du drainage chirurgical en plaçant dans les plaies d'amputation des mèches de charpie destinées à favoriser l'écoulement des liquides. — M. Jules Rochard fait observer que M. Chassaignac a plus que personne appelé l'attention des chirurgiens sur l'importance du drainage et en a rendu l'application plus pratique et plus parfaite par l'emploi du tube en caoutchouc ou drain. — M. Léon Le Fort déclare que ce qui, suivant lui, caractérise surtout la part prise par M. Chassaignac dans la découverte ou plutôt dans le perfectionnement de la méthode dont il s'agit, c'est d'avoir ajouté à l'ouverture des foyers de suppuration une contre-ouverture, et d'avoir ainsi, le premier, traversé les foyers de part en part avec le drain, de manière à prévenir plus sûrement et plus complétement la stagnation des liquides. C'est ce que l'on n'avait pas fait avant lui.

— M. de Saint-Germain communique une observation qui lui paraît avoir un certain intérêt, à titre de document, dans la question de la trachéotomie à l'aide du thermo-cautère discutée dans la dernière séance. Dans la nuit de dimanche dernier, il fut appelé par un confrère pour pratiquer la trachéotomie chez un enfant atteint de croup et qui se trouvait dans un état d'asphyxie imminente. L'opération fut faite en un temps : incision des tissus, ouverture de la trachée, introduction de la canule, tout était terminé en cinq secondes; il n'y eut aucun accident et la perte de sang ne dépassa pas une cuillerée.

Tout alla bien le premier jour; mais, le lendemain, se manifesta une gêne de la respiration telle que M. de Saint-Germain fut obligé, pour s'en rendre compte, d'enlever la canule supposée obstruée.

En même temps que la canule, sortit par l'ouverture de la trachée un gros caillot immédiatement suivi d'un flot de sang qui inonda le lit; en quelques secondes l'enfant avait perdu environ 200 à 250 grammes de sang. Il s'agissait là d'une hémorrhagie consécutive grave; M. de Saint-Germain ne put parvenir à l'arrêter qu'en introduisant avec peine, par l'ouverture de la trachée, une très-grosse canule. L'enfant succomba, le lendemain, à l'extension des fausses membranes. M. de Saint-Germain fait observer que si l'enfant eût été opéré à l'aide du thermo-cautère, on n'eût pas manqué d'accuser ce dernier d'avoir produit l'hémorrhagie consécutive, et M. de Saint-Germain lui-même eût eu de la peine à se défendre de ce soupçon.

M. Desprès dit qu'il a eu l'occasion d'opérer tout récemment un enfant de 2 ans atteint de croup asphyxique. Cet enfant avait le cou gros, le plexus sous-thyroïdien volumineux, et cependant la trachéotomie, pratiquée suivant la méthode de Trousseau, n'a pas déterminé d'hémorrhagie. M. Desprès ajoute que, d'après le relevé statistique, dans 138 cas de trachéotomie pratiquée par les internes de l'hôpital des Enfants, suivant la même méthode, il n'y a eu que deux accidents, dont une seule hémorrhagie et une asphyxie produite par des fausses membranes refoulées par l'introduction de la canule. M. Desprès répète ce qu'il a déjà eu l'occasion de dire dans cette discussion, à savoir : que la trachéotomie suivant la méthode de Trousseau est la meilleure et la plus sûre des opérations, celle à laquelle il aura toujours recours, pour sa part, celle qu'il ne craint pas de recommander aux chirurgiens, à l'exclusion de toute autre, car elle a pour elle quarante années d'expérience.

M. de Saint-Germain répond qu'il peut opposer à la statistique de M. Desprès une autre statistique de 96 trachéotomies faites d'après le procédé expéditif, et dans lesquelles il n'y a eu que trois accidents. D'ailleurs, le procédé de Trousseau, prôné par M. Desprès, est absolument impraticable. Enfin, les hémorrhagies, à la suite de l'opération de la trachéotomie, sont très-fréquentes à l'hôpital des Enfants, quoi qu'en dise M. Desprès.

— M. le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant, lit une note *Sur les sutures des tendons et sur leur mode de cicatrisation.*

« Dans la séance du 6 décembre 1876, à propos de la suture des tendons, l'opinion fut émise, malgré les affirmations de M. Tillaux, que les adhérences de la cicatrice cutanée au tendon étaient fatales. Les faits que j'ai observés m'ayant donné un résultat tout différent, il m'a paru opportun de les publier, en y joignant une expérience pratiquée sur un chien. Les faits, je l'espère, sont de nature à ne laisser aucun doute chez les esprits les plus exigeants.

Les faits que j'ai recueillis sont au nombre de quatre; ils se divisent en deux catégories :

La première comprend deux observations identiques : dans les deux cas, la suture du tendon a été faite avec un fil d'argent; la plaie cutanée a été rapprochée à l'aide de sutures entortillées, et la réunion s'est faite par première intention. Toutefois, dans la seconde observation, nous avons dû craindre un instant que la réunion ne se fît pas; le troisième jour, la plaie se tuméfia et laissa suinter, le lendemain, un peu de sérosité. Nos craintes ne tardèrent pas à se dissiper. Quarante-huit heures après, la réunion était assurée.

Nous devons nous féliciter de cet heureux résultat; car nous avions été obligés, chez ce blessé, de désunir les lèvres de la plaie vingt-quatre heures après l'accident, pour aller à la recherche des deux bouts du tendon et en pratiquer la suture. Ainsi, dans ces deux cas, il y a eu suture métallique du tendon, réunion par première intention de la plaie cutanée, absence complète d'adhérences de la cicatrice cutanée avec le tendon, qui a recouvré toutes ses fonctions.

La deuxième catégorie de faits comprend également deux observations, dans lesquelles la suture des tendons a été pratiquée avec un fil métallique; mais les plaies ont suppuré, et la cicatrisation ne s'est faite qu'après un temps plus ou moins long.

Dans la première observation, il s'agit du tendon extenseur de l'index; la plaie était nette, faite avec un carreau de vitre; mais, dans la seconde observation, la plaie, faite par une scie circulaire, était déchiquetée, contuse, et intéressait les tendons extérieurs de l'annulaire et du petit doigt. Néanmoins, la réunion des tendons fut obtenue sans adhérences avec la cicatrice.

Ainsi, dans les quatre observations qui font l'objet de ce travail, que la réunion de la plaie ait eu lieu par première intention ou après une suppuration plus ou moins longue, il n'y a eu aucune adhérence entre la cicatrice cutanée et le tendon, et toujours ce dernier a recouvré l'intégrité de ses fonctions. Ce résultat est-il la règle? Est-il l'exception? Doit-il être attribué à ce que, en pratiquant la suture, j'ai toujours eu soin de ne comprendre que le tendon dans l'anse métallique, ou bien à l'immobilité absolue dans laquelle j'ai maintenu le membre, pendant cinq à six semaines, dans les cas de réunion par première intention, et jusqu'à complète cicatrisation dans les cas où la plaie a suppuré?

Dans la plupart de ces observations, le fil métallique est resté dans la plaie, fixé au tendon. Je puis, du reste, en donner la démonstration anatomique dans l'expérience suivante :

Sur une chienne de taille moyenne, les tendons qui répondent au tendon d'Achille chez l'homme (le perforé et le perforant) sont divisés transversalement et réunis par un fil métallique. Au bout de deux mois, l'animal marche parfaitement, la peau n'adhère pas au tendon. On le sacrifie. A l'autopsie, on trouve la suture métallique perdue comme au milieu d'une gangue tendineuse qui se confond avec le tissu même du tendon.

En résumé, il reste démontré :

1° Que les tendons extenseurs des doigts, rapprochés exactement par une suture métallique, peuvent se réunir sans adhérer au tissu cicatriciel voisin, soit que les parties molles environnantes se réunissent par première intention, soit qu'elles deviennent le siége d'une suppuration plus ou moins prolongée.

2° Pour atteindre ce but, il faut ne comprendre que le tendon dans la suture métallique, maintenir le membre dans l'immobilité, et pratiquer la section des chefs de la ligature métallique au ras du point de torsion. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Lavement antidiarrhéique. — Van Swieten.

Térébenthine purifiée.	4 grammes.
Thériaque.	15 —
Jaune d'œuf.	N° 1.
Lait.	120 grammes.

F. s. a. un lavement, destiné à combattre la diarrhée colliquative, due à la résorption du pus, chez les phthisiques arrivés au dernier degré de la fonte tuberculeuse. Ce lavement doit être gardé le plus longtemps possible. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Avril 1550.

« Jacques Gion, laboureur à Chamarolles, est condamné par le Parlement de Paris, pour *bestialité avec une vache*, à être étranglé et brulé avec ladite vache. » (Bibl. nat. Manuscrits, suppl. franc. 10969.) — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 27 avril 1877.

Ordre du jour : Communication sur le diabète sucré chez l'enfant, par M. le docteur Redon. — Suite de la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde : M. Féréol.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Archambault, pendant le semestre d'été, continue ses leçons cliniques du vendredi.

Cours de chirurgie de l'appareil urinaire. — M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux, commencera ce cours le mardi 24 avril, à 3 heures, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Il traitera, en premier lieu, de l'affection calculeuse et de la lithotritie.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il y aura du bruit dans Landernau, dans le Landernau habité par les aliénistes. C'est M. Pidoux qui mettra à coup sûr en mouvement toutes les langues et toutes les plumes des confrères qui ont pris l'aliénation mentale pour sujet de leurs études et de leurs travaux. Comment M. Pidoux, à qui l'on reconnaissait, il est vrai, les plus brillantes aptitudes aux questions les plus élevées de philosophie médicale, mais qui n'était pas entré, que nous sachions, dans le domaine de la psychiatrie proprement dite, a-t-il été conduit à s'ingérer dans ces graves questions? C'est à l'occasion d'un rapport dont il s'est chargé sur un mémoire présenté à l'Académie par M. le docteur Delasiauve, et relatif à une nouvelle classification des maladies mentales. M. Pidoux n'y est pas allé de main morte, et l'on pourrait même résumer son rapport par cette pensée : L'œuvre de Pinel et d'Esquirol est finie; il faut faire autre chose.

Cette autre chose qu'il faut faire, selon M. Pidoux, c'est de faire entrer l'aliénation mentale dans la pathologie et de la soustraire, comme Gall et Broussais avaient tenté de le faire, à l'ontologie et à la psychologie.

Nous ne pouvons nous permettre de porter, sur une simple audition, un jugement sur ce rapport étendu et qui, comme tous les travaux de notre célèbre confrère, est présenté sous une forme originale, piquante et imagée. Nous prévoyons seulement qu'il attirera bien des orages sur la tête de son auteur ; heureusement, les lauriers qui l'entourent la préserveront de la foudre.

Mais comment ne pas s'étonner, à première impression, que M. Pidoux se soit fait l'écho de l'accusation qu'il a portée contre les psychiatres actuels d'être plus ontologistes que pathologistes, plus psychologues que médecins? Comment accepter que ce soit de vive force que l'aliénation mentale commence à entrer dans la pathologie, comme le boulet de canon entre dans le mur? N'est-ce pas le contraire qui serait vrai, et n'y a-t-il pas déjà un demi-siècle que Georget et Rostan, pour ne citer que ces deux noms, ont de leur plume et de leur enseignement cherché à faire rentrer les maladies mentales dans la médecine, et surtout dans l'anatomie pathologique? S'il est une tendance actuelle des esprits qui n'ait certainement pas besoin d'être encouragée, n'est-ce pas celle qui les pousse à chercher dans les lésions locales le siége et la cause des altérations psychiques? Mais on ne fait que cela partout, Monsieur Pidoux; dans tous les laboratoires vous verrez les travailleurs à la recherche de la cellule malade qui traduit l'altération intellectuelle ou morale, ou du mouvement ou du sentiment, et l'histologie, le microscope et le verre à réactifs ne sont en ce moment occupés qu'à trouver l'atome organique, « ce pelé, ce galeux », qui produit tout le mal.

En vérité, M. Pidoux se montre, en cette circonstance, plus royaliste que le roi.

Mais n'anticipons pas sur une discussion qui viendra en son temps.

Le rapport de M. Pidoux avait été précédé par le rapport officiel de la Commission de vaccine pour l'année 1875, et dont M. Blot a été l'organe. M. Blot a surtout mis en lumière les faits d'auto-inoculation et de vaccination anormale rapportés par M. Dumontpallier. Ces derniers faits, il y a quelques années, on n'eût pas hésité à les mettre sur le compte de la syphilis vaccinale, tandis que, aujourd'hui, une interprétation plus réfléchie et plus médicale, confirmée d'ailleurs par le résultat, leur donne une signification rationnelle.

M. Jules Rochard, candidat dans la section de médecine opératoire, a lu un très-intéressant mémoire sur l'influence du climat et de la race sur la marche des lésions traumatiques et la gravité des opérations chirurgicales. — A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE (1) ;

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

CHAPITRE III

Je vais continuer à vous faire l'exposé clinique des autres cas de syphilose pharyngo-nasale que j'ai observés. Ils compléteront ce que je vous ait dit jusqu'à présent ; nous aborderons ensuite l'histoire générale de cette importante manifestation de la syphilis.

I

Voici un fait où la perforation de la voûte palatine se fit, comme dans beaucoup d'autres, d'une façon inattendue, insidieuse, et ne fut décelée que par les troubles fonctionnels qui lui sont propres.

OBS. X. — Le malade, âgé de 46 ans, avait contracté en 1857 ou 1858, à Bade, un chancre infectant qui fut suivi d'accidents consécutifs légers, tels que plaques muqueuses buccales, roséole, etc. Il fut soigné pendant deux mois à Bade, et pendant deux mois à l'hôpital du Midi.

Depuis cette époque, il lui est revenu plusieurs accidents et, entre autres, des douleurs atroces dans les hanches et surtout dans le bas des jambes. Marié en 1866, il n'a jamais eu d'enfants.

En avril 1875 (dix-huitième année de la syphilis), diverses douleurs dont il était tourmenté, et qu'on attribuait à la syphilis, firent revenir au traitement spécifique; on ne l'avait pas repris depuis la première poussée de la maladie. On lui donna des pilules de mercure et de l'iodure de potassium.

Malgré ces médicaments, il éprouva en juin des douleurs dans la tête et dans la face, et plus tard il moucha une grande quantité de matières purulentes et infectes.

Mais il n'a jamais souffert dans la voûte palatine. Vers la fin d'août, il y constata quelques rugosités avec sa langue, et, peu après, sa voix devint nasonnée, et les aliments liquides passèrent par la bouche.

Quand ce malade vint me consulter (le 1er septembre 1875), je ne trouvai aucune trace de syphilis sur la peau ni sur les os. Il existait une ulcération avec perforation de la voûte palatine, à 1 ou 2 centimètres en avant de l'insertion du voile du palais. Son fond était constitué par des débris d'os nécrosés. Le séquestre noir était un peu mobile et paraissait beaucoup plus étendu que la perforation de la muqueuse, qui avait à peu près 7 ou 8 millimètres de diamètre. Le pharynx était intact.

La tumeur, qui avait précédé la perforation, avait mis environ huit jours à percer.

Voilà un exemple de syphilose naso-pharyngienne bien tardive, puisqu'elle n'est survenue qu'au bout de dix-neuf ans de syphilis. Elle a présenté pourtant les mêmes caractères et le même processus que celles qui se manifestent après cinq, six, sept ans, et même pendant la première année de la maladie constitutionnelle. Je vous en ai rapporté un exemple précoce que vous pouvez rapprocher avec fruit du précédent.

Remarquez aussi combien la lésion palatine a été latente dans ses débuts. Mais, ici, on pouvait cependant la prévoir. Il existait, en effet, depuis quelques jours, un coryza manifestement syphilitique. De plus, le malade avait éprouvé, pendant les cinq derniers mois, des troubles graves du côté de la tête, sur lesquels il m'a donné, depuis, quelques détails. Ainsi, cinq mois avant la perforation de la voûte, il fut pris de maux de tête atroces; puis il eut, à des intervalles plus ou moins éloignés, huit attaques d'épilepsie. Il perdit aussi presque complétement la vue. C'est pour combattre la céphalalgie et les accidents de l'encéphalopathie qu'on institua un traitement mixte.

(1) Suite. — Voir les numéros des 24 février, 1er, 13, 22 et 29 mars.

Pendant quatre ou cinq mois, cet homme a pris du mercure et de l'iodure de potassium. Quand je l'ai vu, il paraissait guéri de son épilepsie syphilitique; il ne présentait aucune trace de paralysie; sa vue était revenue, et il n'y avait chez lui aucun signe d'une lésion des centres nerveux.

Eh bien, constatons encore une fois que ce traitement n'a point prévenu la syphilose naso-phyryngienne, car elle est postérieure de deux mois au moins à l'encéphalopathie. Il y avait deux mois que ce malade se traitait quand le coryza spécifique a débuté. On a continué l'iodure, ce qui n'a pas empêché la rhinopathie de poursuivre sa marche et la perforation de se produire, malgré cinq mois de traitement spécifique.

II

En est-il toujours ainsi? Heureusement non. Mais ne comptez pas trop sur l'action préventive du mercure et de l'iodure de potassium.

Quelquefois, dans la syphilose naso-pharyngienne, la luette seule, ou la luette et une portion plus ou moins étendue de sa base, sont enlevées. C'est une des lésions les moins graves du voile; elle n'entraîne ordinairement aucun trouble fonctionnel notable.

Obs. XI. — Une dame de 30 ans environ, forte, bien constituée, et d'une bonne santé, fut prise, en 1863, d'accidents syphilitiques secondaires consistant en roséole, plaques muqueuses de la bouche et du gosier, croûtes dans les cheveux, etc., etc. Les amygdales, qui étaient volumineuses, s'ulcérèrent profondément, et M. Maisonneuve, vers la fin de cette année-là, en fit l'ablation. On lui fit prendre des pilules hydrargyriques pendant un mois qu'elle resta à l'hôpital.

Depuis cette époque, elle n'en a pas fait usage, et il n'est pas revenu de syphilides; mais elle est sujette, tous les hivers, à de fréquents maux de gorge qu'elle n'a traités jusqu'ici que par des gargarismes. A l'Hôtel-Dieu, où je la soignai en 1864, je constatai l'existence des accidents sus-mentionnés.

Six ans après, en octobre 1868, cette femme éprouva une sorte d'engourdissement dans toute la bouche et dans la gorge, accompagné de difficulté pour avaler, parler et cracher. La luette devint énorme. Le chirurgien dans le service duquel elle était entrée crut à un abcès simple, et fit cesser l'iodure de potassium, qui avait été prescrit par un autre médecin.

Au bout de trois semaines survint la chute de la luette. On reprit l'usage de l'iodure.

Depuis les premières poussées de la syphilis, en 1860, Mme X... n'avait eu autre chose que des maux de tête habituels, semblables à des migraines diurnes, et quelquefois accompagnés de vomissements.

Ces maux de tête devinrent presque continuels et augmentèrent considérablement avant et pendant la chute de la luette.

Le 22 décembre 1868, Mme X... vint me consulter, et je constatai l'état suivant : Rougeur sombre de la paroi postérieure du pharynx, sur laquelle existe une petite tumeur dure, grosse comme un haricot. Perte de substance du voile du palais, ayant la forme d'un V renversé, comprenant la luette et sa base, et dont l'angle n'atteint pas la voûte palatine osseuse. Toutes les douleurs de la gorge ont disparu depuis la chute de la luette.

La voix n'est pas altérée; la déglutition est facile; les boissons et les aliments ne reviennent pas par le nez.

Les narines qui, pendant quelques jours, avaient été obstruées, sont libres maintenant et ne présentent aucune ulcération visible antérieurement. Il s'en écoule parfois un peu de pus sanguinolent.

Je ne découvre sur la peau ni sur d'autres parties du corps aucune manifestation syphilitique. L'ulcération du voile du palais est en voie de cicatrisation. Il y a un amaigrissement assez prononcé depuis deux mois.

Le 5 janvier 1869 (cinquième année révolue de la syphilis), la tumeur rétro-

pharyngienne avait un peu augmenté, mais ne s'était pas ulcérée. Au bout de deux mois de traitement par l'iodure de potassium, elle disparut complétement; et, vers la fin de février, il n'existait plus aucune trace d'inflammation dans la gorge. La cicatrisation du voile était parfaite; seulement la luette et sa base étaient remplacées par une échancrure régulièrement triangulaire dont le sommet atteignait à peu près la moitié du voile du palais.

Depuis cette époque, j'ai revu la malade plusieurs fois et la guérison ne s'est pas démentie. Il ne lui est pas revenu d'autres manifestations syphilitiques.

Cette malade avait une syphilis dont les premières poussées, très-bénignes, n'ont été qu'incomplétement traitées. Il aurait fallu poursuivre l'administration du spécifique pendant deux ou trois ans. Remarquez que la détermination s'est accentuée, dès le début, sur l'isthme du gosier. Pouvait-on prévoir que, cinq ans après, des accidents constitutionnels surviendraient sur le voile du palais et que la perte de la luette et de sa base en serait la conséquence? Non. Aucun pronostic, si pénétrant que vous le supposiez, ne peut avoir une pareille portée. Mais du moment que quelques symptômes, même légers, s'étaient montrés du côté de l'isthme et des fosses nasales, il fallait tenir compte du sens dans lequel s'étaient accentuées les premières poussées, et administrer des doses élevées d'iodure de potassium. C'est ce qui a été fait; peut-être trop tard et avec trop de timidité.

La petite tumeur rétro-pharyngienne qui a mis deux ou trois mois à disparaître, était une gomme du tissu cellulaire anti-vertébral. Quant au catarrhe nasal puro-sanguinolent, il tenait sans doute à quelque ulcération syphilitique développée sur la face postérieure du voile ou dans l'arrière-cavité des fosses nasales. Les os n'ont pas été atteints, et la malade en a été quitte pour la perte de la luette.

Quoique l'échancrure causée par cette perte fût considérable, il n'en est résulté aucun trouble fonctionnel, soit du côté de la phonation, soit du côté de la déglutition. C'est une circonstance qu'il faut noter pour la mettre en regard des petites perforations du voile ou de la voûte qui sont accompagnées de nasonnement et du passage de substances liquides dans les narines.

III

Les perforations du voile, quand elles sont très-petites, n'entraînent aucun trouble fonctionnel. Le fait suivant vous en fournira une preuve, et vous permettra, en outre, de suivre pas à pas la lésion depuis son origine jusqu'à sa guérison complète.

Obs. XII. — M. X... (Gustave), âgé de 27 ans, bijoutier, vint me consulter, le 9 janvier 1873, pour une angine spécifique avec perforation du voile du palais. Il s'était toujours bien porté, n'avait eu qu'une varioloïde légère en 1870, et ne présentait aucune trace de maladie constitutionnelle ou acquise, sauf de la syphilis contractée en 1865, c'est-à-dire sept ans auparavant.

Au mois de juin de cette année-là, six semaines ou un mois après le coït, apparition d'un chancre balano-préputial qui fut guéri au bout d'un mois.

Presque aussitôt après, croûtes dans les cheveux, boutons sur le corps, taches aux poignets, maux de gorge, plaques muqueuses buccales. Traitement spécifique institué dès le début par M. Ricord, et suivi pendant trois ou quatre ans. Les syphilides qui se sont succédé quatre ou cinq fois dans cet intervalle, ont été légères, sèches, peu confluentes. Jamais aucune altération profonde de la santé générale.

En 1870 (cinquième année de la syphilis), le malade n'ayant que quelques taches sur le corps, cessa tout traitement.

En 1866, il avait contracté des chancres simples compliqués de bubons suppurés.

Depuis 1870, sa santé était excellente. Mais, vers le 15 novembre 1872 (huitième année de la syphilis), il commença à éprouver un peu de gêne dans les fosses nasales et à moucher des mucosités puro-sanguinolentes d'une mauvaise odeur. Cependant, il ne se produisit aucune déformation du nez, et il ne constata aucun

fragment d'os nécrosé dans les sécrétions nasales. Il éprouvait, en outre, quelque gêne de la déglutition.

Au commencement de décembre 1872, outre la gêne pour parler et pour avaler, il ressentit une douleur assez vive derrière le voile du palais, qui lui semblait plus lourd. La luette devint incommode par sa longueur. L'isthme était rouge et enflammé.

Ces accidents gutturaux augmentèrent peu à peu, sans s'élever toutefois jusqu'à la violence de l'angine inflammatoire. — Aucun traitement. Pas de changement notable dans la voix.

Le 9 janvier 1873, le malade s'aperçut, le matin, qu'il existait une petite perforation du voile du palais. Sur ce point spécial, la douleur avait été plus vive la veille que les jours précédents. Il vint me consulter le soir même, et je constatai :

1° Une rougeur foncée, diffuse et très-prononcée de tout le voile du palais et de la luette;

2° Une tuméfaction et une tension considérables de toutes ces parties;

3° Sur le côté gauche du voile, à 3 centimètres de son bord libre, une petite perforation de un demi-centimètre de diamètre, siégeant près de la ligne médiane, profonde et paraissant intéresser toute l'épaisseur de l'organe. Dans l'action de souffler, l'air ne passait point par cette ouverture, parce que le voile s'appliquait sur la paroi postérieure et que la contraction musculaire du pharynx contribuait aussi à obturer le pertuis.

Il n'existait aucune déformation du nez. Je prescrivis 0,06 centigr. de protoiodure et 5 grammes d'iodure de potassium.

Le lendemain, iodisme très-prononcé; gonflement énorme des paupières; rougeur et larmoiement des yeux; acné sur la figure et l'extrémité supérieure du tronc. Pas de catarrhe nasal ni pharyngé; aucune trace de syphilide sur la peau; rien au larynx. Santé générale excellente. La voix était d'un timbre légèrement nasonné.

Je trouvai le voile dans le même état que la veille. Sa mobilité était intacte.

Le 14 janvier, la tolérance iodique ne s'était pas encore établie. Il y avait un léger mouvement fébrile tous les jours et de la transpiration pendant la nuit (1). L'haleine exhalait une mauvaise odeur; la voix était gutturale, nasonnée et un peu obscurcie. Les boissons sortaient par le nez; mais, dans un effort *voulu* pour retenir l'air dans la bouche, il n'y avait pas de fuite par les narines. Sensibilité anormale dans la partie supérieure des fosses nasales.

La perforation complète du voile s'était un peu agrandie. Tuméfaction moindre de l'organe. Déglutition plus facile. Accablement général. Inappétence.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Depuis cette époque, j'ai revu souvent ce malade : peu de temps après l'affection syphilitique du voile, il eut une bronchite chronique qui ne tarda pas à entraîner des phénomènes généraux graves, tels que : amaigrissement, perte des forces, inappétence, fièvre vespérale, diaphorèse nocturne, etc. Je constatai bientôt des craquements aux deux sommets. Je lui fis quitter immédiatement Paris et je l'envoyai à la campagne. Il y a passé près de trois années, et en est revenu guéri. Je ne sais si la syphilis a été pour quelque chose dans le développement de cette phthisie; toujours est-il qu'elle a débuté pendant que le patient était sous le coup de l'attaque de pharyngopathie syphilitique, et qu'il est naturel, par conséquent, de penser à une pneumopathie de même nature. La guérison, qui ne s'est pas démentie depuis deux ans, justifierait cette manière de voir.

CLINIQUE CHIRURGICALE

IMPERFORATION ANO-RECTALE; ATRÉSIE COMPLÈTE. — ENTÉROTOMIE PÉRINÉALE AVEC RÉSECTION DU COCCYX; PROCTOPLASTIE. — GUÉRISON SANS INCONTINENCE DES MATIÈRES FÉCALES ET SANS RÉTRÉCISSEMENT CONSÉCUTIF.

Par le docteur GILLETTE, chirurgien des hôpitaux.

Les cas d'imperforation anale sont loin d'être rares, mais il n'est pas moins fréquent d'observer une terminaison fatale à la suite de l'opération d'urgence néces-

sitée par cette malformation. Enfin, chez ceux des petits opérés qui ont le bonheur de survivre, il n'est pas très-habituel de voir les fonctions de la défécation se rétablir d'une manière absolument normale, sans incontinence et sans rétrécissement dans la suite; c'est pourtant là l'heureux résultat que nous avons obtenu chez un nouveau-né, opéré par nous il y a plus de six mois à l'hôpital Necker. Voici les principaux détails de cette observation, qui me semble digne d'un certain intérêt.

A la fin de septembre 1876, je suis appelé à minuit pour opérer un jeune enfant atteint d'imperforation, et que son père, M. Lorif..., musicien dans la garde républicaine et caserné au Mont-Valérien, vient de faire transporter à l'hôpital Necker. Je trouve un enfant du sexe mâle, venu à terme depuis trois jours, bien conformé, mais dont les membres sont assez grêles. Il avait rendu l'urine à plusieurs reprises, mais de méconium point. Il poussait des cris continuels; la circulation était manifestement ralentie; ses yeux ternes et sa grande agitation témoignaient de ses souffrances. Il avait commencé, dès le second jour, à prendre le sein; mais, depuis plus de trente-six heures, il avait complétement refusé de teter. Pas de vomissement. Le ventre est gros, tendu, météorisé; sur les parois abdominales se dessinent des veines dilatées, et derrière ces parois les intestins ont évidemment augmenté de volume. Je n'eus pas de peine à constater que ces accidents étaient causés par une atrésie anale; toutefois, un petit cul-de-sac très-étroit indiquait la place qu'aurait dû occuper l'orifice inférieur du gros intestin; le bec d'une sonde de femme pénétrant dans ce vestige d'ouverture se trouvait arrêtée à quelques lignes tout au plus.

Je n'ai pas besoin de dire que cet enfant était voué à une mort certaine, si je ne remédiais au plus vite à ce vice de conformation par une intervention quelconque. Je crus indiqué d'aller à la recherche du bout du rectum imperforé, c'est-à-dire de pratiquer un *anus-périnéal*, sans m'arrêter un seul instant à l'idée d'une ponction avec le trocart, que je considère comme une méthode détestable, car, en l'employant, on agit à l'aveugle, et on a presque toujours, pour ne pas dire toujours, grande chance d'échouer et de ne point pénétrer dans le bout intestinal dilaté.

Je ne soumis pas l'enfant aux vapeurs du chloroforme, car je pensai qu'en pareil cas les cris poussés par lui pouvaient contribuer à augmenter la tension du rectum, et faciliter, par conséquent, la recherche et la découverte du cul-de-sac. Le petit malade, couché sur un lit ordinaire et dans le décubitus dorsal, avait le bassin fortement relevé par un coussin placé par derrière, les jambes fléchies sur les cuisses et ces dernières portées dans l'abduction et confiées à un aide; un autre aide se chargeait de projeter sur le périnée convenablement distendu la lumière d'une petite *lampe réflecteur*. Je pratiquai d'abord le cathétérisme. N'ayant pas sous la main de cathéter métallique assez étroit pour pénétrer dans la vessie, je me contentai d'évacuer l'urine avec une sonde en gomme élastique de petite dimension que je laissai dans le réservoir urinaire pendant toute la durée de l'opération, qui dura près d'une heure, et fut, par conséquent, longue et laborieuse.

Je pratiquai, au niveau du point où se trouvait ce vestige d'anus, une incision verticale de 3 centimètres environ à l'aide d'un bistouri convexe, depuis la racine des bourses jusqu'au sommet du coccyx. Je divisai les tissus couche par couche, et, portant l'indicateur dans la plaie, je ne pus constater par le toucher non plus que par la vue l'existence de l'ampoule rectale. Je continuai, en faisant écarter les deux lèvres de l'incision, à sectionner les tissus, en ayant soin, toutefois, de me rapprocher beaucoup plus de la partie postérieure, c'est-à-dire de la région sacro-coccygienne, que de l'urèthre et de la vessie; je ne fus pas plus heureux, et je ne distinguai rien qui ressemblât au rectum distendu par du méconium. J'étais cependant parvenu à une profondeur de 2 centimètres. Fallait-il en rester là, comme le conseillent J.-L. Petit et Boyer? Fallait-il pratiquer l'entérotomie lombaire par l'ingénieuse méthode Callisen modifiée par Amussat, ou bien l'anus artificiel iliaque par le procédé de Littre? Fallait-il, enfin, passer outre, et continuer, malgré la profondeur où je me trouvais, à me tracer une voie dans la région périnéale, avec l'espoir de rencontrer le but de mes recherches, l'ampoule fécale? C'est à cette dernière opinion que je m'arrêtai, et je m'en trouvai bien, comme va le prouver la suite de cette observation.

Restant bien exactement au niveau de la ligne médiane, je divisai encore avec le bistouri les tissus profonds; puis, déchirant avec la pulpe du doigt les couches cellulaires par un mouvement de vrille, mais lentement et patiemment, et en m'aidant aussi de la sonde cannelée, je parvins à une profondeur de plus de 2 centimètres et demi; je ne découvris pas l'intestin, mais je ne voulus pas renoncer à le chercher sans profiter de la *résection du coccyx* qui, comme on le sait, élargit singulièrement le champ opératoire. Cette partie du squelette fut donc coupée avec des ciseaux courbes, d'autant plus facilement qu'elle est entièrement carti-

lagineuse, et cela dans une étendue de 1 centimètre et demi au moins. Le petit malade, malgré ces longues recherches infructueuse, n'avait presque pas perdu de sang, parce que j'avais plutôt déchiré que divisé les tissus. Une fois la résection du coccyx achevée, j'eus le bonheur d'apercevoir au fond de la plaie, et après m'être fait encore du jour en déchirant avec la sonde cannelée, une masse noire qui, par sa position et par la tension dont elle était le siége lorsque l'enfant criait, ne pouvait être autre chose que l'ampoule rectale fortement distendue par le méconium. J'étais arrivé à une profondeur certainement de plus de 3 centimètres : ce fut là la première étape de mon opération.

J'attirai alors en bas, à l'aide d'une petite pince à griffes, et avec les plus grandes précautions, ce cul-de-sac, et je sentis, à ma grande satisfaction, qu'il s'ébranlait et suivait, sans se déchirer, la direction que je lui imprimais, sans être obligé de le détacher soit en avant, soit sur les parties latérales, où souvent il contracte des adhérences. J'amenai le cul-de-sac jusqu'au niveau de la boutonnière périnéale que j'avais pratiquée, et qui devait constituer l'anus, mais je ne le fis pas sortir à l'extérieur. Mon but était alors atteint : établir les sutures et ponctionner l'ampoule furent les deux derniers temps de l'opération. Je passai d'abord, à travers l'ampoule et le bord de la plaie, quatre anses de fils de soie, chacune aux extrémités des deux diamètres vertical et transversal; puis, plongeant le bistouri au centre de l'ampoule, je donnai issue à une grande quantité de méconium et de gaz en introduisant une sonde métallique de femme dans la cavité intestinale. Après cette évacuation, je complétai mes sutures, et quatre autres anses furent passées chacune dans le segment laissé libre par les quatre premières. Je laissai dans le rectum un bout de sonde en caoutchouc rouge, que je fixai à l'extérieur sans faire d'injection, et je ne prescrivis d'autre pansement qu'une compresse imbibée d'eau alcoolisée et appliquée sur la plaie. Je recommandai de tenir l'enfant bien propre et au chaud, et dès le soir mon petit malade, qui avait été immédiatement soulagé, et dont le ventre était complétement affaissé, prit le sein, qu'il avait repoussé jusqu'alors, ne poussa plus de cris incessants, et put dormir quelques heures.

Le lendemain, l'enfant avait repris une bonne coloration; d'abondantes évacuations de méconium eurent lieu encore. La mère, qui avait beaucoup de lait, lui donnait le sein fréquemment. Au bout d'une huitaine de jours, je retirai les fils; la plaie était en grande partie cicatrisée, et les bords périnéal et rectal réunis entièrement. Je commençai à faire de la dilatation temporaire, que je renouvelai de loin en loin; mais, au bout de dix semaines, je ne jugeai pas opportun de la continuer. Le petit garçon était bien vivant, avait grossi, tétait à merveille, avait presque des selles quotidiennes, mais sans incontinence.

J'ai présenté à la Socité de médecine de Paris, tout récemment (séance du 10 mars 1877), cet enfant, âgé aujourd'hui de 6 mois : il est frais, gros et bien portant, faisant honneur à sa mère, qui continue à l'allaiter, et qui ne lui a encore donné ni bouillie ni farine de Nestlé. L'anus est parfaitement reconstitué, et n'est pas plus le siége de rétrécissement qu'il ne l'a été d'incontinence immédiatement après l'opération. L'orifice anal est de grandeur normale, avec un peu d'érythème à son pourtour, et retient bien les matières. Les selles sont régulières; mais l'enfant est plutôt légèrement constipé de temps en temps.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

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

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Planchon comme membre titulaire dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Buignet, décédé.

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

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

1° Un rapport de M. le docteur Daniel sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Brest pendant l'année 1876.

2° Une série de rapports sur les eaux minérales du Mont-Dore (Puy-de-Dôme), de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), de Castera-Verduzan et de Barbottan (Gers), de Martigny (Vosges). — (Com. des eaux minérales.)

M. le docteur Sales-Girons adresse un mémoire avec cette lettre :

« Monsieur le Président,

Le mémoire qui accompagne cette lettre a pour objet de porter à la connaissance de l'Académie l'installation, faite l'an dernier sur ma demande, à Pierrefonds-les-Bains, d'une *salle de respiration* avec l'eau ferrugineuse pour le traitement des affections anémiques.

J'ose espérer que l'Académie, qui a donné son assentiment à la pulvérisation des eaux sulfureuses, y trouvera plus de raison motivée pour le donner à la pulvérisation des eaux ferrées.

En effet, si l'on considère :

1° Que le fer est le médicament spécifique des affections atoniques du sang ;

2° Que le meilleur mode d'application est celui qui porterait le fer au contact des globules sanguins ;

3° Que le globule sanguin ne peut mieux être influencé par le médicament qu'au moment et au foyer de l'hématose bronchique ;

4° Que, par le moyen de la pulvérisation, l'eau ferrugineuse respirée atteint ce résultat.

Pour ces raisons, dis-je, j'ose espérer l'assentiment de l'Académie.

Mais ce résultat théorique n'est obtenu qu'à la condition que la poussière liquide pénétrera dans les bronches. Or, cette condition est remplie par les appareils pulvérisateurs du dernier perfectionnement, ainsi qu'en peuvent témoigner, s'il m'est permis de les nommer, MM. les professeurs Gavarret, Gubler, Béclard, et autres membres de l'Académie.

Mon mémoire, Monsieur le Président, se complète des observations thérapeutiques qu'il m'a été donné de recueillir dans le nombre des malades qui ont suivi, l'an dernier, la cure ferrugineuse de la nouvelle salle de respiration à Pierrefonds-les-Bains.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le président, votre très-humble et très-obéissant serviteur.

Dr SALES-GIRONS. »

M. le docteur Édouard FOURNIÉ adresse la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

L'Académie a entendu, dans une de ses dernières séances, une communication relative au *sommeil*. Il me paraît utile de lui soumettre, à cette occasion, quelques propositions que j'extrais de ma *Physiologie du système nerveux*, publiée en 1872.

1° Je divise les mouvements de la vie en mouvements de la *vie organique* et de la *vie fonctionnelle*.

Les premiers, continus depuis la naissance du germe jusqu'à la mort, engendrent des produits spéciaux dans les divers organes ; les seconds, intermittents et soumis à la loi de l'excitant fonctionnel, utilisent les produits de la vie organique en les *extériorisant*.

2° Sur ce fait fondamental repose la possibilité de déterminer les éléments qui entrent dans toute fonction, et particulièrement dans la fonction cérébrale.

3° Sur ce fait également repose la théorie du sommeil telle que nous l'avons exposée dans un chapitre spécial, et que nous résumons en ces termes :

Le sommeil est le résultat d'une loi de l'activité fonctionnelle : la loi du repos fonctionnel imposée à tous les organes.

Cette loi a sa raison d'être dans la nécessité de reconstituer les produits de la vie organique épuisés par l'activité fonctionnelle.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, etc.

Dr Édouard FOURNIÉ.

M. BOURGOING-LAGRANGE adresse une lettre accompagnant l'envoi d'un sonnet sur la mort de M. le docteur Cintrat, victime d'un acte de dévouement professionnel.

M. JACCOUD, au nom de M. le docteur Jules Arnould, professeur à la Faculté de médecine de Lille, présente une brochure intitulée : *L'eau de boisson considérée comme véhicule des miasmes et des virus, comme auxiliaire de leur absorption par les voies digestives ; étiologie de la fièvre typhoïde.*

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Grynfeldt, une brochure intitulée : *Sarcome de la cloison des fosses nasales.*

M. Maurice PERRIN offre en hommage, de la part de M. le docteur Guichet, médecin-major, un volume intitulé : *Les États-Unis*, notes sur l'organisation scientifique, les Facultés de médecine, les hôpitaux, la prostitution, la syphilis, l'hygiène, etc.

M. CHAUFFARD présente, au nom de M. le docteur Rampol fils, le compte rendu des travaux du Comité d'hygiène de la ville de Marseille pour l'année 1876.

M. DEPAUL présente, au nom de M. le docteur Hergott (de Nancy), une brochure intitulée : *Le spondylizème et la spondylolisthésis.*

M. J. Guérin dépose l'extrait d'un travail qu'il a lu à l'Académie des sciences sous le titre suivant : *Nouvelles expériences sur l'origine et la nature de la fièvre typhoïde.* (Voir les conclusions de ce travail, Union Médicale du 21 avril, page 661.)

—

M. Blot, au nom de la commission de vaccine, lit le rapport officiel sur les vaccinations pratiquées en France depuis 1875.

M. Pidoux, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Baillarger et Dechambre, lit un rapport sur un mémoire lu par M. Delasiauve et relatif aux *classifications dans les maladies mentales.*

Ce remarquable rapport, page étincelante de critique, et qu'il est impossible d'analyser, se termine par les conclusions suivantes :

1° Adresser des remercîments à l'auteur ;

2° Déposer honorablement son mémoire dans les archives. (Adopté.)

La discussion de la partie scientifique du rapport est réservée. MM. Baillarger et Bouillaud ont demandé à présenter quelques observations sur les doctrines exposées par M. Pidoux.

—

M. Jules Rochard, inspecteur du service de santé de la marine, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail intitulé : *Influence du climat et de la race sur la marche des lésions traumatiques et la gravité des opérations chirurgicales,* dont voici un résumé :

La géographie médicale a fait de grands progrès depuis cinquante ans, et les travaux de médecine de la marine n'y ont pas été étrangers ; mais on ne s'est guère occupé que des maladies internes, et l'auteur se propose d'appliquer le même genre de recherches à celles qui sont du ressort de la chirurgie. En attendant qu'il ait terminé ce travail d'ensemble, il en extrait une courte note qui ne concerne que les blessures.

Pour obtenir des résultats plus tranchés, il les a étudiées sous les latitudes extrêmes, dans la région polaire et dans la zone torride.

Dans la région polaire, le froid seul entre en ligne de compte, et ce froid continu est très-nuisible à la marche des plaies. Les érosions, les blessures légères suintent, s'ulcèrent, se compliquent souvent d'érysipèle et d'angioleucite, et souvent le scorbut vient en augmenter la gravité. L'évolution des plaies et leur cicatrisation est très-lente. Les pertes de substance, qui succèdent aux congélations, mettent un temps fort long à se réparer. Toutefois, la guérison est la règle ; les complications ne sont pas à craindre, et le tétanos, quoi qu'on en ait dit, n'est pas plus commun dans ces régions que sous les latitudes tempérées. Ce qui a accrédité l'opinion contraire, c'est l'extrême fréquence du trismus des nouveau-nés en Islande. L'auteur appuie son opinion sur des exemples empruntés aux expéditions polaires, et notamment à celle que les Anglais viennent d'effectuer.

L'influence des climats torrides est plus complexe ; il faut y tenir compte de la température, des maladies endémiques et de la race.

L'action d'une température élevée est très-favorable à la marche des blessures. Sous les tropiques, les plaies se cicatrisent plus rapidement, les opérations chirurgicales réussissent mieux qu'en Europe. L'auteur le prouve à l'aide d'exemples empruntés à nos expéditions du Sénégal, à celle que les Anglais ont récemment accomplie contre Ashantès et à la guerre des Hollandais contre l'empire d'Atjets. Les complications qui emportent les blessés ne sont pas les mêmes. En Europe, ils meurent le plus souvent d'infection purulente ou d'accidents inflammatoires, sous la zone torride c'est le tétanos qui les enlève, ou bien les hémorrhagies. L'auteur donne des chiffres qui établissent l'extrême fréquence du tétanos dans les régions équatoriales, surtout à la Guyane et dans l'Inde, et cite des exemples qui prouvent le danger des hémorrhagies. La fièvre traumatique y est moins intense et dure moins qu'en Europe. Les érysipèles, les phlegmons diffus, l'infection purulente y sont extrêmement rares ; pourtant l'auteur en a trouvé quelques observations dans les documents qu'il a dépouillés.

L'influence des maladies endémiques sur la marche des traumatismes avait pour l'auteur un intérêt tout particulier, en raison des observations importantes faites dans ces derniers temps par M. Verneuil. Ses recherches lui ont donné les résultats suivants : Dans les contrées paludéennes, les lésions traumatiques ont pour résultat fréquent de faire reparaître les accès de fièvre intermittente chez les blessés qui en ont été antérieurement affectés. Chez eux, la fièvre traumatique revêt très-souvent le caractère intermittent. Ces accès entravent la cicatrisation des plaies et leur donnent un fâcheux aspect. La chloro-anémie avec infiltration des extrémités est plus fâcheuse encore. Sous son influence, les moindres érosions aux jambes donnent lieu à des ulcères interminables, et quelques observateurs pensent que les ulcères phagédéniques des pays chauds ne reconnaissent pas d'autre cause. M. Rochard ne partage pas cette opinion. La dysenterie chronique affaiblit l'économie et ajoute ses chances de mort à celles du

traumatisme. Quant aux maladies du foie, que M. Verneuil regarde comme particulièrement fatales, dans le cas où il survient une blessure, M. Rochard n'a pu trouver ni dans les écrits des médecins de nos colonies, ni dans ceux des médecins de l'Inde anglaise, aucune observation, aucune remarque relative à cette corrélation, que M. Verneuil aura le mérite d'avoir découverte, si l'exactitude s'en vérifie.

En ce qui a trait à la race, l'auteur a borné ses observations aux nègres de la côte d'Afrique et des Antilles, aux Chinois, aux Annamites et aux Kanaks de l'Océanie. Elles lui ont permis de vérifier un double fait signalé depuis longtemps par les médecins de la marine : la force de résistance que les races des colonies opposent aux traumatismes et le peu d'intensité de la réaction qui en résulte. En ce qui touche au premier fait, l'auteur a accumulé, pour le démontrer, les chiffres et les exemples. En ce qui concerne le second, il pense qu'on a été trop loin en niant l'existence de la fièvre traumatique chez les races colorées. Il cite des observations dans lesquelles la température axillaire a été notée avec soin, et où on a constaté 39°8, 40° et même 40°8, et cela pendant plusieurs jours.

L'auteur regrette de ne pas avoir le temps de terminer cette communication par quelques considérations sur les résultats des greffes épidermiques chez les noirs, sur l'immunité que présentent les fumeurs d'opium au point de vue du tétanos et sur la promptitude avec laquelle ils subissent l'anesthésie par le chloroforme.

— La séance est levée à cinq heures.

Addition à la séance du 17 avril 1877.

M. Gosselin, au nom de M. Maurice Raynaud, met sous les yeux de l'Académie une pièce anatomique se rapportant à un cas de *tarsalgie des adolescents, avec autopsie*.

Il s'agit d'une jeune fille qui, entrée dans le service de M. Maurice Raynaud pour une tarsalgie exempte de toute complication, fut prise d'une fièvre typhoïde intercurrente d'apparence extrêmement bénigne, laquelle, au bout de près d'un mois et au moment où la convalescence semblait prochaine, se termina brusquement par une mort subite que rien ne pouvait faire prévoir. C'est un cas qui se rapproche de ceux sur lesquels M. Vallin a eu le mérite d'attirer l'attention des médecins dans son mémoire *Sur la forme ambulative ou apyrétique grave de la fièvre typhoïde.* Cette jeune fille était âgée de 18 ans, et régulièrement menstruée depuis deux ans.

Fille de salle dans un restaurant, elle y avait un service très-fatigant qui l'obligeait tous les jours à une station verticale prolongée ; à peine avait-elle le temps de s'asseoir dans la journée.

Vers le commencement de février, elle avait éprouvé de la difficulté à se tenir sur le pied gauche ; puis la douleur avait rapidement augmenté, au point de rendre la marche impossible, et d'obliger la malade à suspendre son service et à entrer à l'hôpital.

L'attitude de la malade n'avait rien de caractéristique ; il n'existait aucune déviation du pied ; elle n'accusait aucune sensation de crampe ou de contraction dans la jambe.

La pression était très-douloureuse dans la région du cou-de-pied, et particulièrement sur le bord interne du pied, au niveau du scaphoïde. Venait-on à presser sur le pied dans le sens transversal, en appuyant, d'une part, sur le scaphoïde ; de l'autre, immédiatement en arrière de l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien, on provoquait alors une douleur extrême qui arrachait des cris à la malade. Cependant, les mouvements de flexion et d'extension du pied sur la jambe, à condition d'être pratiqués avec ménagement, n'étaient pas douloureux, ce qui prouvait bien que l'articulation tibio-tarsienne était intacte.

Dans la partie du pied correspondant à la douleur existaient un très-léger empâtement et une rougeur douteuse. Du reste, état général excellent ; pas la moindre fièvre ; appétit régulier ; sommeil normal.

Aucun antécédent de blennorrhagie, ni de syphilis, ni de scrofule ; pas de manifestation rhumatismale.

M. Raynaud diagnostiqua une tarsalgie des adolescents, probablement développée occasionnellement par l'abus de la station verticale.

Le repos au lit, l'application d'un vésicatoire, amenèrent une amélioration telle que, au bout d'un mois, la malade se préparait à quitter l'hôpital, lorsqu'elle fut prise de fièvre typhoïde.

La maladie fut bénigne ; la malade entrait en convalescence, et se disposait encore à quitter l'hôpital, lorsqu'elle succomba tout à coup, en se réveillant d'un sommeil paisible, après un ou deux mouvements convulsifs.

L'autopsie, faite avec grand soin, ne montra que les lésions classiques de la fièvre typhoïde.

L'examen du pied malade a révélé les faits suivants : articulation médio-tarsienne intacte ; altérations : 1° de l'articulation du scaphoïde avec le deuxième et le troisième cunéiforme ;

2° de l'articulation de ces deux os entre eux; 3° de leurs articulations avec les deuxième et troisième métatarsiens.

Ces altérations se rapportent à l'*arthrite* sèche, moins les ostéophytes qui font ici absolument défaut; en revanche, il y a usure ou plutôt ulcération des cartilages articulaires et tendance à la soudure des surfaces osseuses mises en contact par la disparition de leur cartilage d'encroûtement.

Contrairement aux faits habituellement observés en clinique, la contracture n'existe pas. En outre, les muscles péroniers, examinés avec soin après la mort, n'ont présenté aucune altération.

FORMULAIRE

De l'ergot de seigle dans la polyurie. — W. Murrell.

Dans un cas de polyurie observé sur un enfant de 14 ans, l'auteur a prescrit l'extrait liquide d'ergot de seigle, dans une potion, à la dose de 0 gr. 80 centigr. trois fois le jour. Au bout de quinze jours, la quantité d'urine émise chaque jour ayant diminué de plus de 800 centimètres cubes, on ne prescrivit plus l'extrait liquide d'ergot qu'à la dose de 0 gr. 60 toutes les quatre heures. Au bout de huit nouveaux jours, réduction de 280 grammes sur le volume de l'urine. On élève alors la dose d'ergot jusqu'à 1 gr. 50 toutes les quatre heures. Pendant cette semaine, la moyenne de l'urine rendue chaque jour est de 1,983 centimètres cubes, et pendant les douze jours suivants, de 1,842 centimètres cubes. Pour réveiller l'appétit, on substitue pendant quinze jours, à l'extrait d'ergot, une mixture de quassia amara, et, pendant cette période, le volume de l'urine excrétée n'augmente pas. L'extrait d'ergot est alors repris à la dose de 1 gr. 50 toutes les quatre heures, et continué pendant un mois. Durant tout ce temps, le poids de l'urine rendue chaque jour oscille entre 1,700 et 1,983 centimètres cubes. Le mois suivant, l'usage de l'ergot est abandonné, et remplacé par des amers, sans aucun avantage du côté de l'urine.

Pendant ce traitement, il se manifesta une amélioration générale dans l'état du malade; les vomissements du matin cessèrent; la peau devint moite et la soif s'apaisa. Quoique l'enfant n'ait point guéri, il a éprouvé un certain bienfait du traitement, et il est bon d'en tenir compte, pour l'appliquer à l'occasion, contre une maladie vis-à-vis de laquelle on est presque entièrement désarmé. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Avril 1818.

Mort de Pierre-Jean-Baptiste Esparron, à l'âge de 42 ans, étant né à Lyon le 29 mars 1776. Il avait été premier médecin, à Paris, des dispensaires de la Société maternelle, médecin de l'hôpital des Enfants. Quinze années d'une pratique aussi sage qu'éclairée, ses moments les plus précieux consacrés à la bienfaisance, la générosité et la noblesse de son caractère, la finesse et la profondeur de son esprit, lui méritent une place dans ces éphémérides. — A. Ch.

COURRIER

Le *Journal officiel* promulgue ce matin (mardi 24 avril) les deux décrets suivants :

« Par décret en date du 18 avril 1877, il est créé à la Faculté de médecine de Paris une chaire clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. »

« Par décret en date du 18 avril 1877, M. Ball, docteur en médecine, agrégé, est nommé professeur de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale à la Faculté de médecine de Paris. »

Qu'est-ce qu'une chaire *clinique de pathologie mentale* et des maladies de l'encéphale?

Est-ce une chaire de *clinique* ou de *pathologie* mentale qui est créée?

M. Ball est nommé professeur de *pathologie mentale*; est-il aussi nommé professeur de *clinique mentale?*

Deux chaires au lieu d'une sont-elles instituées?

Y aura-t-il deux professeurs nommés ou un seul?

Il faut reconnaître que ces deux décrets ne sont pas éblouissants de clarté.

Fiat lux!

Concours. — Nous avons dit dernièrement qu'une place de médecin-adjoint des hôpitaux

de Rouen allait être mise au concours. On nous informe que les épreuves commenceront le jeudi 16 août 1877.

Ce concours aura lieu à l'Hospice général, sous la présidence d'un administrateur.

Les épreuves se composent :

1° D'une dissertation orale sur un sujet d'anatomie, de physiologie et de pathologie interne;

2° D'une dissertation écrite sur un sujet de pathologie et de thérapeutique médicales;

3° D'une leçon clinique sur deux malades choisis dans les salles de médecine;

4° D'une consultation rédigée sur un cas de maladie grave.

La question à traiter sera la même pour tous les concurrents. L'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury en séance secrète.

Voici quelles sont les conditions d'admission au concours :

Les candidats devront :

1° Se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice général, avant le 1er août. Passé ce délai, aucune inscription ne sera admise;

2° Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux, faits ou à faire; un certificat de moralité; leur diplôme de docteur en médecine; les pièces constatant qu'ils ont vingt-cinq ans accomplis, et qu'ils sont Français ou naturalisés Français;

3° Justifier de quatre années de pratique comme docteur en médecine. Ce temps de doctorat est réduit à deux années pour les candidats qui ont rempli dans les hôpitaux de Rouen pendant trois ans consécutifs, à la satisfaction de l'administration, les fonctions d'interne.

Sur le vu de ces pièces, l'administration statue sur l'admissibilité au concours. Sa décision est notifiée aux candidats.

Le concours est public.

Aucun candidat ne pourra entrer à l'Hospice général, pour y visiter les infirmeries, durant les quinze jours qui précéderont le concours.

Les fonctions de médecin sont gratuites.

PROPRIÉTÉS ÉLECTRO-MAGNÉTIQUES DE CERTAINES PLANTES. — La *Gazette horticole* de Nicaragua publie quelques renseignements sur une plante de la famille des phytolaccées, qui croît en ce pays et qui possède des propriétés électro-magnétiques.

Quand on en coupe une branche, la main éprouve une sensation aussi vive que s'il s'agissait d'une batterie Rumkorff. Surpris de ce phénomène, l'auteur fit une expérience sur la plante à l'aide d'une petite boussole; à sept ou huit pas, l'influence de la plante se faisait déjà sentir.

La déviation de l'aiguille était en raison de la distance; plus on s'en rapprochait, plus ses mouvements devenaient saccadés, et enfin quand l'instrument fut planté au milieu du buisson, les mouvements se transformèrent en une rotation accélérée.

Le sol sous-jacent ne contenait aucune trace de fer ni d'autres métaux magnétiques : il n'y a donc pas à douter que cette qualité ne soit inhérente à la plante même.

L'intensité du phénomène varie suivant les heures du jour. La nuit, elle est presque nulle. C'est à deux heures de l'après-midi qu'elle atteint son maximum. Par les temps d'orage, sa puissance augmente : quand il pleut, la plante se fane. L'auteur n'a jamais vu d'oiseaux se percher ni d'insectes se poser sur le *phytolacca electrica*.

HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS, 76, RUE D'ENFER. — M. le docteur Parrot commencera, le dimanche 6 mai 1877, à 9 heures 1/2, des conférences cliniques sur la syphilis héréditaire, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

On sera admis sur la présentation de cartes délivrées à l'hospice.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — M. le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours à l'hôpital Saint-Louis le vendredi 27 avril, à 9 heures 1/2, et le continuera les vendredis suivants, à la même heure. — Visite des malades le mardi, à 8 heures 1/2.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants. — Pendant la semaine finissant le 19 avril 1877, on a constaté 1,025 décès, savoir :

Variole, 3 décès; — rougeole, 16; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 17; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 44; — pneumonie, 62; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 14; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 45; — croup, 21; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 242; — affections chroniques, 482 (dont 207 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 36; — causes accidentelles, 30.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS D'AORTITE AIGUE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 février 1877,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

L'histoire clinique de l'aortite aiguë est encore assez obscure pour qu'il soit nécessaire de publier tous les faits où l'on constate l'inflammation à marche aiguë de l'aorte; c'est ce qui nous a conduit à publier l'observation suivante, qui présente quelques points intéressants.

Voici tout d'abord la relation du fait telle qu'elle nous a été donnée par notre interne, M. Paul Boncour :

OBSERVATION. — *Dyspnée cardiaque ; œdème généralisé ; hypertrophie du cœur ; mort ; aortite aiguë et dégénérescence graisseuse du cœur.*

Le nommé Q..., âgé de 39 ans, garçon de salle, entre le 15 janvier 1877 dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, salle Saint-Lazare, n° 6. Voici les antécédents que ce malade nous fournit. En 1859, à l'âge de 21 ans, il a eu une blennorrhagie et la syphilis. En 1874, il a fait une chute de cheval qui a déterminé une contusion de la région thoracique gauche et une fracture de la jambe droite, fracture compliquée et qui a demandé neuf mois de traitement au Val-de-Grâce. En 1876, au mois de février, c'est-à-dire il y a un an, il a éprouvé sans cause appréciable des palpitations et une douleur à la région précordiale qui s'irradiait dans les deux membres supérieurs, douleur revenant par accès et assez vive pour l'arrêter au milieu de la marche. En septembre de la même année, il entrait à l'hôpital Lariboisière pour ces symptômes. On constate chez lui une hypertrophie du cœur, et, après être resté douze jours à l'hôpital, il le quitte pour entrer à l'hôpital Saint-Antoine, où il est reçu le 28 septembre. Il avait alors des étouffements, des palpitations et les jambes enflées. Il en sort le 30 décembre dans un état plus satisfaisant, et cela grâce à un traitement qui a consisté surtout en vin diurétique, en chiendent nitré et en applications de vésicatoires à la région cardiaque.

Le 15 janvier 1877, il entre de nouveau à l'hôpital, et voici ce que nous constatons :

C'est un homme de taille moyenne, à figure pâle, et qui se plaint surtout d'une dyspnée avec douleur à la région antérieure de la poitrine; l'examen attentif du thorax permet de constater au niveau du sternum, et surtout du côté gauche, un bruit de frottement très-marqué et qui correspond aux mouvements respiratoires; pas de râles ni de matité appréciable dans le reste de l'étendue de la poitrine. Par la percussion et la palpation, on constate

FEUILLETON

CAUSERIES

La *Société de médecine pratique*, sur l'initiative de notre honorable confrère M. le docteur Duchaussoy, vient de fonder, à la mairie du VIe arrondissement, une *école de gardes-malades et d'ambulancières*. Cette école, dont les cours sont nombreux et gratuits, est entrée en fonctions, et plusieurs cours sont déjà ouverts. Ces cours se font les mardis, jeudis et samedis, à huit heures du soir, à la mairie du VIe arrondissement. Après chaque leçon ont lieu des exercices pratiques et des interrogations. Les examens pour l'obtention du diplôme auront lieu après la clôture des cours; ils seront passibles d'un droit de vingt francs.

Les matières de l'enseignement sont très-étendues; qu'on en juge par le programme qui suit :

Soins à donner aux femmes en couches;
Soins à donner aux enfants nouveau-nés;
Notions générales de médecine;
Premiers soins à donner aux blessés;
Soins généraux à donner aux malades;
Notions générales d'hygiène;
Petite chirurgie, bandages, appareils;
Pharmacie;
Hygiène des vieillards; soins dans la folie, la paralysie;

une hypertrophie du cœur; la pointe de cet organe est abaissée et déviée à gauche. Les battements du cœur sont réguliers, et l'on ne perçoit aucun bruit de souffle, soit à la base, soit au sommet, soit enfin le long de l'aorte. Le pouls est régulier, rapide, mais il n'existe pas d'élévation de la température.

Les urines sont rares (3 à 400 gram. au plus par jour). On ne constate aucune trace d'albumine ni de sucre; on applique un vésicatoire à la région du cœur, et l'on donne au malade du bromure de potassium.

Le 20 janvier, la dyspnée tend à augmenter, et elle devient très-pénible pendant la nuit: les membres inférieurs s'œdématient ainsi que l'abdomen et les bourses; les urines sont toujours rares. On donne de la macération de digitale, du chiendent nitré et du vin diurétique.

Le 1er février, l'état est toujours aussi mauvais; malgré les diurétiques, la quantité d'urine n'a pas augmenté; la dyspnée est toujours aussi considérable; l'œdème augmente chaque jour et envahit les membres supérieurs. Le foie est très-augmenté de volume. On applique un vésicatoire sur cette région hépatique, et l'on fait, matin et soir, des injections sous-cutanées de morphine.

15 février. Sous l'influence de ces injections, le malade éprouve moins de dyspnée, mais l'œdème est toujours aussi considérable, et, depuis quelques jours, on est forcé de pratiquer des ponctions avec une aiguille sur la peau des bourses. Les crachats du malade sont teintés de sang; l'état local du cœur et des vaisseaux est toujours le même; pas de bruit de souffle; les battements sont toujours réguliers, mais précipités; le pouls est rapide, pas de fièvre. Le malade meurt le 19 février, et voici les lésions que nous constations à son autopsie :

Œdème généralisé, épanchement séreux dans l'abdomen, dans les plèvres et dans le péricarde. Congestion considérable des deux poumons, qui sont adhérents à la partie supérieure; le foie est volumineux et présente à la coupe le piqueté et l'apparence du foie muscade; les reins sont très-congestionnés, mais ils n'ont pas subi l'altération de leur substance corticale ou tuberculeuse. Le cœur est volumineux, ses parois sont flasques, décolorées; à la coupe, on constate une altération graisseuse de ces dernières; les deux ventricules sont très-dilatés et remplis de caillots mous, les oreillettes sont, comme le cœur, distendues par des caillots volumineux. Il n'existe aucune altération de l'endocarde et des valvules; les orifices du cœur, soit à gauche, soit à droite, sont parfaitement sains.

La surface de l'aorte, à partir de son origine jusque dans l'aorte descendante, est d'un rouge vif; par places même, et cela surtout au niveau des sinus, cette coloration devient d'un rouge très-foncé. Cette coloration persiste malgré un lavage continu; la surface interne est tomenteuse, veloutée et présente par places des points déprimés moins foncés et qui paraissent être des exulcérations. L'orifice des artères cardiaques n'est pas oblitéré; les parois de l'artère sont un peu hypertrophiées, mais elles sont encore souples et ne présentent pas de plaques dures et cartilagineuses; l'examen du plexus cardiaque n'a pas été fait.

Anatomie et physiologie;

Frictions, massages, notions d'hydrothérapie.

Presque tous ces cours ont au moins deux professeurs, dont les cours, commencés en avril pour quelques-uns, se continueront jusqu'en août pour quelques autres.

Ce programme est assurément très-vaste, si bien qu'il a effrayé l'un des honorables représentants de la Presse médicale, la *Gazette hebdomadaire*, qui a publié à ce sujet des réflexions qui nous paraissent si justes que nous ne trouvons rien de mieux à faire que de les reproduire, au moins en partie :

« Cette nouvelle institution répond à un besoin réel; mais nous craignons, à parler sincèrement, qu'on n'en fausse l'esprit et qu'on n'en altère le résultat par la nature de l'enseignement dont on vient de lire le programme. Des gardes-malades *instruites*, à la bonne heure; mais instruites strictement dans l'ordre des soins qu'il y a eu lieu de leur demander. Dieu nous préserve de ces gardes-malades *entendues* qui ont une opinion en médecine même élémentaire, et des partis pris sur les mesures d'hygiène! Il n'y en a déjà que trop de ce genre, et si l'on pense pouvoir, sur ces matières, redresser assez leurs idées pour les empêcher d'être insupportables, nous croyons qu'on est dans l'erreur.

Le discours si distingué, si séduisant que M. Duchaussoy a prononcé devant une réunion des deux sexes, à la mairie du VIe arrondissement, roule, à notre avis, sur une confusion. L'orateur rappelle l'admirable rôle de miss Nightingale à l'armée anglaise de Crimée; il montre « de grandes dames » d'Angleterre, d'Amérique, de Suisse, fréquentant et faisant fréquenter à leurs filles des écoles « où l'on enseigne l'art de bien élever les enfants, d'entretenir une bonne hygiène dans la maison, où l'on apprend à reconnaître les signes des maladies graves qui réclament de prompts secours ». Soit. Mais ce n'est là qu'une application du pricipe général

L'intérêt de l'observation réside toute entier dans la comparaison des phénomènes qui se sont montrés pendant la vie et des lésions constatées à l'autopsie.

Notons tout d'abord que le diagnostic d'aortite n'a été fait qu'après la nécropsie, car, pendant la vie, comme nous ne constations aucune altération ni dans le rhythme des battements ni dans les bruits du cœur, nous n'avions pas rapporté à la simple augmentation de volume du cœur tous les phénomènes observés, et nous avions tâché de les expliquer par des symptômes urémiques liés à la sécrétion si restreinte des urines.

L'autopsie, en nous montrant l'intégrité absolue de l'endocarde et des valvules, nous a expliqué l'absence de tout bruit de souffle; mais, en revanche, elle nous a montré l'altération graisseuse du cœur et l'inflammation de la surface interne de l'aorte.

Quelle est la part qui revient à chacune de ces lésions dans les symptômes observés? Nous pensons que l'altération graisseuse du cœur permet d'expliquer la dilatation de cet organe, l'asystolie et les troubles hydrauliques qui en dépendent. Ainsi l'œdème, les épanchements dans les cavités séreuses, la congestion du foie, des reins et des poumons, doivent être attribués à l'altération graisseuse des parois du cœur.

La dyspnée cardiaque si intense et si vive qu'éprouvait le malade, la douleur qui existait au niveau du sternum, la rapidité des pulsations artérielles, doivent être mises, au contraire, sur le compte de l'aortite.

Notons, à propos de cette aortite, que les lésions cessaient brusquement au niveau de l'endocarde, et que les valvules sigmoïdes étaient parfaitement intactes.

De ces deux lésions, l'endartérite et la dégénérescence du cœur, quelle était celle qui avait commencé? Il est bien difficile de répondre à cette question; cependant, si l'on compare l'altération très-avancée des parois du cœur à celle de l'aorte qui offrait, au contraire, les symptômes d'une inflammation presque aiguë, on est conduit à penser que l'altération graisseuse du cœur avait précédé l'inflammation de l'aorte.

Quant à l'origine de cette inflammation, elle nous échappe absolument. Remarquons, toutefois, que notre malade n'était pas alcoolique et qu'il ne présentait aucune altération de cette intoxication.

La dyspnée, qui formait le caractère dominant de l'ensemble de symptômes observés, n'offrait pas le caractère de l'angine de poitrine. Dans l'observation, on

---

de la diffusion des connaissances utiles ou agréables. Encore peut-on douter, en ce qui concerne au moins les *signes des maladies*, si les nombreuses tentatives faites depuis si longtemps pour apprendre au public à les reconnaître et à y remédier ont fait plus de bien que de mal.

Mais, en tout état de cause, les notions vulgarisées, ces grandes et les petites dames ne se les inculquent, bien ou mal, que pour s'en servir à leur guise et sous leur propre responsabilité. La question est tout autre à l'égard des gardes-malades, qui ne sont et ne doivent être que des servantes des médecins. Une garde-malade qui aura de l'hygiène et même de la pathologie interviendra, quoi qu'en ait l'homme de l'art, d'un bout à l'autre du traitement : elle nourrira, couvrira, chauffera, lèvera, couchera, tonifiera, rafraîchira son patient suivant les conseils de sa capacité diplômée, sans se douter seulement que les pratiques médicales les plus claires en apparence sont subordonnées à mille circonstances variables d'un malade à l'autre, d'une maladie à l'autre, d'une période de la même maladie à une autre période, et qu'un praticien expérimenté peut seul apprécier.

Que faut-il donc enseigner aux gardes-malades?

Il faut leur apprendre leur métier; et leur métier consiste : premièrement à exécuter ce qu'on leur prescrit; secondement à le bien exécuter, c'est-à-dire à apporter dans les actes qui leur sont demandés la ponctualité, la dextérité et l'entente pratique des moyens : comme de préparer convenablement un cataplasme ou un sinapisme, et de savoir varier la préparation suivant la composition plus ou moins compliquée de l'épithème; d'appliquer suivant les règles une bande, un appareil de pansement; de poser habilement des sangsues et de bien user des moyens d'en tarir les piqûres; de passer adroitement une chemise ou un gilet à un malade qui ne peut s'aider lui-même, etc. Nous voudrions même qu'on y enseignât une pratique des plus utiles et après laquelle le patient ne peut soupirer longtemps sans grand dommage :

constate, il est vrai, quelques phénomènes angineux; mais ces phénomènes avaient disparu lorsque le malade a été soumis à notre examen, et l'on ne constatait plus alors qu'une gêne respiratoire très-intense qui rendait les nuits fort pénibles.

Le traitement a montré l'influenec des injections de morphine, qui seules ont amené quelque soulagement dans l'état dyspnéique du malade. Quant à l'insuccès des diurétiques, et en particulier de la macération de digitale, il est facilement expliqué par l'état très-avancé de la dégénérescence graisseuse du cœur.

CLINIQUE CHIRURGICALE

IMPERFORATION ANO-RECTALE; ATRÉSIE COMPLÈTE. — ENTÉROTOMIE PÉRINÉALE AVEC RÉSECTION DU COCCYX; PROCTOPLASTIE. — GUÉRISON SANS INCONTINENCE DES MATIÈRES FÉCALES ET SANS RÉTRÉCISSEMENT CONSÉCUTIF (1).

Par le docteur GILLETTE, chirurgien des hôpitaux.

RÉFLEXIONS. — L'atrésie anale, exigeant, pour éviter la mort certaine, une rapide intervention, nous n'avons pas à insister sur l'urgence qu'il y avait, chez notre petit malade, à créer une voie de sortie au méconium. Quelques chirurgiens ne se pressent pas cependant d'opérer, dans l'espoir que, plus on attend, plus l'ampoule fécale, distendue, est facilement accessible. Chez notre enfant, la naissance datait de trois jours; il n'y avait par conséquent pas lieu de temporiser; mais, d'une façon générale, nous croyons que cette réplétion du gros intestin par le méconium n'est pas chose inoffensive, et qu'il vaut mieux intervenir le plus tôt possible, attendre vingt-quatre ou trente-six heures si l'on veut, mais, passé ce temps, ne plus hésiter.

Quant au choix de la méthode, il n'y a guère non plus d'hésitation permise; c'est l'*entérotomie périnéale* qui est la meilleure, et c'est elle, quelle que soit l'issue de l'opération (issue impossible à prévoir), que l'on doit toujours préférer. L'emploi du trocart nous parait beaucoup trop incertain (car il agit à l'aveugle) pour pouvoir être préconisé en pareil cas : tout au plus convient-il dans ces exemples où l'anus, bien conformé, se termine en cul-de-sac auquel se trouve adossé un second cul-de-sac intérieur constitué par l'ampoule rectale, comme dans le fait que M. Polaillon

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

nous voulons parler du cathétérisme. Qu'il soit entendu, si l'on veut, que le cathéthérisme chez l'homme serait le lot exclusif des infirmiers, et le cathétérisme chez la femme le lot des infirmières. Il faut, d'ailleurs, oser dire que, dans les grandes villes où l'exercice de la médecine et celui de la chirurgie restent distincts, nombre de médecins ne savent pas sonder, et ils le savent d'autant moins qu'ils sont plus élevés dans la hiérarchie. Une phalange de gardes-malades du sexe masculin, aujourd'hui rares à Paris et que nous voudrions voir se multiplier, phalange qu'on inscrirait sur nos Annuaires, deviendrait une ressource dans les cas où la rétention d'urine dépend d'un simple affaiblissement des forces expulsives de la vessie et non d'un rétrécissement. Il faut avoir vu, dans la maison de santé de la rue Oudinot (dépourvue d'internes), opérer les frères de Saint-Jean-de-Dieu, pour comprendre l'avantage de ce talent particulier.

Et ceci nous donne envie de dire que, peut-être, la meilleure école de gardes-malades eût été une école mutuelle, dans laquelle les plus expérimentés, ceux qui peuvent passer pour des modèles, hommes et femmes (et l'on en réunirait aisément un certain nombre), instruiraient les novices, sous la direction d'un ou deux médecins, sauf à soumettre les élèves à l'examen d'une commission médicale pour l'obtention du brevet de capacité. Mais nous ne voulons pas insister sur cette idée. Nous aimons mieux rappeler en terminant que nos réserves ne s'appliquent aucunement à l'institution, que nous regardons, au contraire, comme digne d'être encouragée. »

Un petit événement s'est accompli dernièrement à la Faculté de médecine de Paris, dont je ne connais qu'un seul autre exemple. Lorsque cette Faculté voulut s'adjoindre M. Dumas, comme professeur de chimie organique, il fallut que M. Dumas fût en possession du titre de

vient de nous communiquer à la Société de médecine, dans la séance du 24 mars. Dans cette observation, l'opérateur, sans faire aucune incision, ponctionna, à l'aide du trocart filiforme, du côté du sacrum, et eut la sensation d'une poche distendue qui se crevait; une goutte de méconium s'échappa; il remplaça le trocart par la sonde cannelée, put retrouver l'ouverture qu'il avait produite, et incisa le cul-de-sac rectal avec un bistouri : le méconium sortit en abondance; la dilatation fut pratiquée, et, huit jours après, l'enfant quittait la Maternité-Cochin en bon état. Guersent a imaginé, à cet effet, un petit trocart courbe cannelé, qui a pour but de convertir ces deux temps en un seul. Mais, je le répète, dans la plupart des cas, il est inopportun, dangereux même de se servir du trocart, et nous devons avoir uniquement recours à l'entérotomie périnéale, opération très-grave sans doute, mais qui est la seule capable de permettre à l'enfant d'échapper aux conséquences mortelles de cette terrible malformation.

Certains chirurgiens ont l'habitude de placer l'enfant sur les genoux et le ventre : je crois que, pour ne pas entraver la respiration du sujet, pour éviter de déplacer l'ampoule stercorale et pour satisfaire à la commodité du chirurgien, il est bien préférable d'opérer le malade couché dans le décubitus dorsal, le bassin relevé par un coussin un peu dur; car, dans cette situation, le regard plonge plus aisément dans la profondeur de la cavité du sacrum, que nous devons toujours avoir en vue.

Guersent préférait l'incision horizontale (—), d'autres font une incision cruciale (+); la section verticale (|), au niveau du point où existe le vestige d'anus, incision peu étendue tout d'abord, mais que l'on peut ultérieurement allonger depuis la racine des bourses jusqu'au coccyx; la section verticale, dis-je, est celle qui me semble répondre le mieux aux besoins de l'opérateur et à la sécurité du malade; car elle se trouve située juste sur la ligne médiane, dont il faut, à tout prix, éviter de s'écarter.

Parvenu à une profondeur de près de 3 centimètres, nous n'avons pas jugé opportun d'abandonner encore la voie périnéale pour nous décider à appliquer soit la méthode de Littre (entérotomie iliaque), soit celle de Callisen (entérotomie lombaire); car nous savons, par l'expérience de bien des chirurgiens de notre époque, qu'il est possible d'atteindre par le périnée l'ampoule rectale à une profondeur bien plus considérable. M. Samuel S. Thorn (*The med. Record New-York*, 1er avril 1873, p. 147), nous apprend en effet que, dans l'un des quatre cas d'imperforation de l'anus chez des garçons, publiés par lui, il est arrivé, et avec succès, jusqu'à 2 pouces et demi. L'enfant a guéri.

---

docteur en médecine. Imposer à cet éminent chimiste les cinq examens et la thèse exigés des candidats au doctorat, personne n'y pensa, et il fut convenu qu'on délivrerait à M. Dumas le diplôme de docteur en médecine, à la seule condition de soutenir publiquement une thèse; ce qui fut fait.

Pareille faveur, pareille exception vient d'être accordée à M. Chauveau, directeur de l'École vétérinaire de Lyon, à qui est destinée la chaire de pathologie comparée qui sera instituée dans la Faculté de médecine de cette ville. Quel meilleur choix pouvait-on faire?

Dans le dépouillement de la correspondance de la dernière séance de l'Académie de médecine s'est trouvée une lettre fort honorable de M. Bourgoint-Lagrange, avocat, ancien magistrat, conseiller municipal de Périgueux, lettre accompagnée d'un sonnet en l'honneur du docteur Cintrat, qui a succombé dernièrement à la contagion de la diphthérie.

CINTRAT

Un enfant va mourir, oppressé par l'angine,
Un savant (c'est Cintrat) sur sa couche incliné,
S'efforce d'insuffler de l'air dans sa poitrine.....
Horreur! il s'inocule un germe empoisonné!

Stoïque, un seul penser maintenant le domine :
Éloigner tous les siens d'un foyer gangrené.
Ce soin pris, il attend. La mort était voisine;
Elle ferma les yeux au martyr couronné.

Dans la séance du 22 juillet 1856, Robert lut un rapport sur un travail communiqué à l'Académie par M. Leprestre, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Caen et professeur de clinique externe à l'École secondaire de la même ville. Ce travail est relatif à un enfant atteint d'imperforation complète de l'anus, en proie à de graves accidents. Rien ne faisait soupçonner l'existence, dans la région périnéale, d'un intestin distendu par les matières. M. Leprestre, après avoir inutilement pratiqué une incision dans cette région, *recourut de suite* à la ressource ultime de l'établissement d'un anus contre nature. Il se décida pour la méthode de Littre : incision d'environ 2 centimètres au-dessus de l'arcade fémorale, ouverture du péritoine, recherche de l'S iliaque, incision, sutures. Quatorze mois après, l'enfant meurt du choléra, et, à l'autopsie, on *trouve le cul-de-sac rectal s'arrêtant à 35 millimètres du périnée :* de la terminaison partait un cordon allant se perdre dans la peau du périnée. Évidemment, si l'opérateur, dans ce cas, n'avait pas craint d'aller plus profondément dans la région périnéale, il n'aurait pas manqué de rencontrer l'ampoule fécale, et aurait établi un anus naturel.

Je ne dis pas qu'il faille pousser la dissection jusqu'à une distance égale *à la longueur du doigt*, comme l'a fait M. Samuel S. Thorn dans deux de ses observations (terminées par la mort); mais la gravité des entérotomies iliaque ou lombaire, et la situation bien pénible (en supposant la réussite) qu'elles entraînent à leur suite, nous autorisent à nous frayer une voie un peu hardie dans la région périnéale : « Si on consulte, dit Giraldès (article, Dict. Jaccoud, sur les malformations de l'anus), « le petit nombre de malades qui ont guéri à la suite de l'une ou l'autre de ces opé« rations (Littre, Callisen), ils sont presque tous au regret d'avoir survécu ; car rien « n'est pénible comme la dégoûtante infirmité dont ils sont atteints. Il faut dire « cependant que quelques-uns ont guéri, et que, dans les auteurs qui ont traité ce « sujet, on cite des opérés qui ont vécu 14 ans, 22 ans, 40 ans et même 43 ans. »

Bien plus, en supposant qu'on n'ait pas trouvé l'ampoule rectale à une grande profondeur, je conseillerais, à l'exemple de bien d'autres chirurgiens, avant d'établir un anus artificiel, et à moins d'indications absolument urgentes du côté du ventre, je conseillerais de faire encore un peu d'expectation, car en laissant l'enfant tranquille, quelques heures, un jour, trente-six heures, on peut avoir la chance (bien éphémère à la vérité, j'en conviens), de voir, comme dans un cas fourni par Roux de Brignoles dans les *Archives de médecine* de 1845, l'intestin descendre et former une tumeur marronnée entre les lèvres de la plaie laissée par l'instrument tranchant.

Héros et conquérants, vantez votre vaillance !....
Cintrat n'ignorait point qu'il risquait l'existence.
Savant, il a péri pour un enfant obscur ;

Père, il donne sa vie au rejeton d'un autre.
Médecin, sectateur de l'héroïsme pur,
Il n'est pas de courage aussi grand que le vôtre.

On ne peut pas dire assurément que ce sonnet soit sans défaut et vaille un long poëme; l'auteur a la modestie de le reconnaître lui-même. Aussi, c'est en faveur de l'intention honorable et bonne, que j'ai cru devoir donner au sonnet du magistrat de Périgueux la publicité de ce journal.

Dr SIMPLICE.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Joly, professeur de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est autorisé à se faire suppléer, du 1er avril 1877 au 1er avril 1878, par M. Fontagnères, suppléant à ladite École.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS. — M. Mauduyt, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur adjoint de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, en remplacement de M. Jouvin, démissionnaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M. Thieulin, pharmacien de 1re classe, est institué suppléant des chaires de pharmacie, chimie, matière médicale et histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, pour une période de neuf années.

Du reste, grâce au perfectionnement apporté à cette opération par M. Verneuil, nous avons maintenant un moyen d'atteindre l'intestin à une hauteur réputée précédemment inaccessible ; je veux parler de la *résection du coccyx* que nous avons pratiquée, sans hésiter, chez notre malade, et qui nous a permis d'arriver au but désiré. Je ne conteste pas que ce surcroît de traumatisme enlève encore au petit malade quelqu'une des chances de guérison; mais, en tout cas, la gravité de son état n'est pas à comparer avec celle qu'entraînent les méthodes de Littre ou de Callisen. L'incision ou plutôt la division médiane du coccyx pratiquée avec des ciseaux par M. Polaillon lui a paru suffisante pour donner assez d'espace aux recherches de l'ampoule rectale. Cependant nous aurions tendance à croire que, dans les cas où cette ampoule est située très-haut, elle peut être encore insuffisante. Enfin, cette section coccygienne est-elle beaucoup plus inoffensive que la résection proprement dite? C'est un point que nous ne saurions élucider, car les observations font défaut pour avoir un terme de comparaison.

M. Delens (Soc. de chir., juillet 1875) a signalé un fait important, mais heureusement exceptionnel, comme conséquence de cette résection. Trois mois après l'opération, qui avait été suivie d'une guérison rapide, il survint un *prolapsus anal* de la grosseur d'une mandarine et paraissant irréductible. C'est le premier cas de ce genre où cet accident ait été mentionné. M. Verneuil, en effet, a pratiqué trois fois la résection coccygienne chez des enfants sans avoir observé cette complication, et, dans l'exemple qui m'est personnel, je n'ai constaté rien de pareil. L'état misérable dans lequel l'enfant se trouvait à ce moment ne permit pas à M. Delens de recourir à une nouvelle opération pour obtenir la réduction. Ce chirurgien s'est demandé, fort judicieusement, si la résection du coccyx et la destruction des moyens de suspension du sphincter ne sont pas pour quelque chose dans la chute du rectum. Attendons les faits pour résoudre la question, et contentons-nous de rappeler qu'une prédisposition particulière chez cet enfant, élevé dans de détestables conditions, avait favorisé le développement de plusieurs hernies.

Un fois l'ampoule trouvée, je ne me suis pas contenté de l'ouvrir et de la laisser en place comme dans l'exemple de M. Samuel Thorn, cité plus haut. Cette conduite a trop de chance d'exposer à l'infiltration des matières dans le tissu cellulaire et aux rétrécissements consécutifs, et je crois qu'il est bien préférable de chercher à compléter l'opération en appliquant la modification introduite par Amussat, et qui est connue aujourd'hui sous le nom de *proctoplastie* (traction de l'ampoule en bas et suture des bords de l'intestin avec la plaie cutanée). Ce temps n'est pas toujours facile à obtenir, car il peut exister des adhérences en avant du côté de la vessie et sur les parties latérales ; mais, si on a le bonheur de l'exécuter, comme je l'ai fait chez mon malade, on place l'opéré dans les meilleures conditions pour éviter les accidents ultérieurs.

Telles sont les quelques réflexions qui m'ont été inspirées, *au point de vue opératoire*, par l'observation qu'on vient de lire. *Au point de vue des conséquences*, on se rappelle que les suites ont été d'une simplicité peu habituelle : *aucune incontinence* bien accentuée pendant les jours qui ont suivi l'opération, aucune trace de rétrécissement anal au bout de six mois, et cela sans avoir pratiqué une dilatation bien soutenue, sont deux points importants sur lesquels j'ai désiré appeler l'attention, sans préjuger toutefois sur le maintien des fonctions et de la forme normale de l'anus dans un temps plus éloigné de nous.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans la séance solennelle du 23 avril, l'Académie a décerné les prix suivants :

Prix Montyon. — *Statistique :* Mention très-honorable à M. le docteur Bertillon, pour son atlas intitulé : « Démographie de la France, mortalité selon l'âge, le sexe, l'état civil en chaque département et pour la France entière. »

Mention honorable à M. Heuzé, pour son atlas intitulé : « La France agricole. »

Mention honorable à M. G. Delaunay, pour son mémoire manuscrit intitulé : « Études sur l'état civil de la commune de Creil (Oise). »

PRIX BARBIER. — *Botanique* : Prix à M. Planchon, professeur de matière médicale à l'École de pharmacie de Paris, pour son Traité de matière médicale ; — 1,000 francs à MM. Gallois et Hardy pour leurs recherches sur l'écorce de Mancône, etc.; — 500 francs à M. le docteur Lamarre, médecin de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, pour son travail sur le traitement de la coqueluche.

MÉDECINE ET CHIRURGIE. — *Prix Bréant* : Un encouragement de 2,000 francs à M. le docteur Duboué, de Paris; — et un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Stanski, de Paris.

Prix Montyon : Prix à MM. Feltz et Ritter pour leur Étude clinique et expérimentale sur l'action de la bile et de ses principes introduits dans l'organisme; — prix à M. le docteur Paquelin, pour son thermo-cautère; — prix à M. le docteur Perrin, du Val-de-Grâce, pour son Traité d'ophthalmoscopie et d'optométrie.

Mentions à MM. Mayençon, professeur de chimie au lycée de Saint-Étienne, et docteur Bergeret (de Saint-Léger), pour leurs recherches des métaux dans les tissus et les humeurs de l'organisme; — à M. le docteur Mayet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour sa statistique des services de médecine des hôpitaux de cette ville; — à M. A. Sanson, professeur de zootechnie à l'École de Grignon, pour ses Recherches expérimentales sur la respiration pulmonaire chez les grands mammifères domestiques.

Citations des ouvrages suivants :

1° Mémoire sur les luxations du pouce en arrière, par M. Farabeuf;
2° Mémoire sur les variations de la circulation périphérique, par M. Franck;
3° Recherches sur les altérations spontanées des œufs, par M. Gayon;
4° Optomètre métrique international, par M. Badal;
5° De l'adénopathie trachéo-bronchique, par M. Barety;
6° La vérité sur les enfants trouvés, par M. Brochard;
7° Le tabac et l'absinthe, par M. le docteur Jolly;
8° Traité des tumeurs bénignes du sein, par MM. Labbé et Coyne;
9° Traité des maladies et épidémies des armées, par M. Laveran;
10° Histoire de la médecine arabe, par M. Leclerc;
11° Le système nerveux périphérique, par M. Pointcaré;
12° Mémoire sur un cas de choroïdite purulente avec décollement de la rétine, et sur la terminaison des nerfs dans la conjonctive, par M. Poncet.

PHYSIOLOGIE. — *Prix Montyon* : Prix à MM. Morat et Toussaint, pour leur travail intitulé : « De la variation de l'état électrique des muscles dans les différentes formes de contraction. »

Une médaille de 500 fr. à M. Mialhe, en souvenir des services qu'il a rendus à la science par ses travaux de physiologie et de chimie biologique.

ARTS INSALUBRES. — *Prix Montyon* : Prix de 2,500 fr. à M. le professeur Melsens, pour ses Recherches sur l'emploi de l'iodure de potassium contre les affections mercurielles et saturnines.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1878.

Prix Lacaze : 10,000 fr. A l'ouvrage qui aura le plus contribué aux progrès de la physiologie, — ou de la physique, — ou de la chimie. (Trois prix de 10,000 fr. chacun.)

Prix Montyon. — *Statistique* : Médaille d'or de la valeur de 453 fr.

Prix Jecker : 10,000 fr. Aux travaux les plus propres à hâter les progrès de la chimie organique.

Botanique. — Prix Barbier ; 2,000 fr. A une découverte précieuse dans les sciences chirurgicale, médicale, pharmaceutique, et dans la botanique ayant rapport à l'art de guérir.

Prix Alhumbert : 2,500 fr. A l'étude sur le mode de nutrition des champignons.

Prix Desmazière : 1,600 fr. Travaux sur la cryptogamie.

Prix de la Fons Melicocq : 900 fr. Ouvrage de botanique sur le nord de la France (Nord, Pas-de-Calais, Ardennes, Somme, Oise et Aisne).

Prix Thore : 200 fr. Mémoire sur les Cryptogames cellulaires d'Europe.

Prix Bordin : Médaille de 3,000 fr. Étude comparative de la structure et du développement des organes de la reproduction dans les Lycopodiacées.

Médecine et chirurgie. — Prix Montyon : Découvertes utiles à l'art de guérir. — Moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

Prix Bréant : 100,000 fr., — ou 5,000 fr. — Choléra.

Prix Godart : 1,000 fr. Mémoires sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes génito-urinaires.

Prix Serres : 7,500 fr. Ouvrage sur l'embryologie générale appliquée autant que possible à la physiologie et à la médecine.

Prix Chaussier : 10,000 fr. Livre ou mémoire qui aura fait avancer la médecine (légale ou pratique).

Prix Desgate (quinquennal) : 2,500 fr. Signes diagnostiques de la mort.

Physiologie. — Prix Montyon : Médaille d'or de 764 fr. Physiologie expérimentale.

ENSEIGNEMENT

ORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu la loi du 8 décembre 1874, portant création d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie à Lyon ;

Vu la délibération du Conseil municipal de Lyon, en date du 16 janvier 1877, portant confirmation des offres précédemment faites par la ville et acceptées par la loi précitée ;

Vu la délibération du Conseil d'administration des hospices civils de Lyon, en date du 14 mars 1877, et la délibération du Conseil municipal, en date du 5 avril suivant, déterminant les services hospitaliers attribués à la Faculté pour les cliniques des chaires et des cours complémentaires,

Décrète :

Art. 1er. — L'enseignement de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon est constitué comme il suit :

1° *Vingt-cinq chaires.*

Anatomie	1	Hygiène	1
Physiologie	1	Thérapeutique	1
Anatomie générale et histologie	1	Matière médicale	1
Anatomie pathologique	1	Médecine légale et toxicologie	1
Médecine expérimentale et comparée	1	Médecine opératoire	1
Chimie médicale et pharmaceutique	1	Clinique médicale	2
Physique médicale	1	— chirurgicale	2
Histoire naturelle	1	— obstétricale	1
Pharmacie	1	— ophthalmologique	1
Pathologie interne	1	— des maladies cutanées et syphilitiques	1
Pathologie externe	1	— des maladies mentales	1
Pathologie et thérapeutique générales	1		

2° *Deux cours cliniques supplémentaires.*

Maladies des femmes	1	Maladies des enfants	1

Art. 2. — Le nombre des agrégés attachés à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon est fixé à vingt-deux.

En outre des chaires magistrales et des cliniques complémentaires mentionnées à l'art. 1er, il peut être institué des cours annexes ou des conférences. Ces enseignements seront confiés soit à des agrégés, soit à des docteurs.

Art. 3. — Le chiffre des traitements des professeurs et agrégés, et le chiffre des allocations spéciales qui seront attribuées à ces fonctionnaires en leur qualité de directeurs ou de chefs de laboratoire, seront déterminés par le ministre dans les limites prévues par les conventions passées entre le ministre de l'instruction publique et la ville de Lyon.

Le ministre de l'instruction publique fixera dans ces limites et suivant les besoins du service, le nombre et le traitement des agents auxiliaires de l'enseignement ou de l'ordre administratif.

Art. 4. — Les dispositions financières édictées aux articles 2, 3, 4 et 5 du décret du 29 octobre 1875 concernant la Faculté de droit de Lyon, seront appliquées à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie.

Dispositions transitoires.

Art. 5. — Les professeurs et agrégés n'entreront en possession de leur traitement, et notamment de l'indemnité attachée à la fonction de directeur ou de chef de laboratoire, qu'après installation complète de ces services.

Art. 6. — Les ministres des finances et de l'instruction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 24 avril 1877.

Maréchal de MAC-MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

WADDINGTON.

Par décret, en date du 24 avril 1877, sont nommés professeurs titulaires à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, les docteurs en médecine dont les noms suivent, savoir :

Anatomie générale et histologie, M. Renaut, directeur du laboratoire d'anatomie pathologique de la Charité de Paris.

Physique médicale, M. Monoyer, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy.

Chimie médicale et pharmaceutique, M. Glénard, professeur de chimie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

Médecine expérimentale et comparée, M. Chauveau, directeur de l'École vétérinaire de Lyon, correspondant de l'Institut, membre associé de l'Académie de médecine.

Clinique médicale, M. Teissier, professeur titulaire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

Clinique médicale, M. Lépine, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.

Clinique chirurgicale, M. Ollier, ancien chirurgien en chef des hôpitaux de Lyon, correspondant de l'Institut, membre de l'Académie de médecine.

Clinique chirurgicale, M. Desgranges, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

Clinique obstétricale, M. Bouchacourt, professeur titulaire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

Clinique ophthalmologique, M. Gayet, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, M. Gailleton, ancien chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon.

Hygiène, M. Rollet, ancien chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon, membre du Conseil d'hygiène du Rhône.

Médecine légale et toxicologie, M. Gromier, professeur titulaire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

— Par décret en date du 24 avril 1877, sont nommés à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon :

Professeur d'anatomie, M. Paulet, médecin principal de l'armée, professeur à l'École d'application du Val-de-Grâce.

Professeur de matière médicale, M. Cauvet, pharmacien principal de l'armée, ancien professeur titulaire à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

— Par décret en date du 24 avril 1877, M. Lortet, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie à la Faculté des sciences de Lyon, est nommé professeur d'histoire naturelle à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

— Par arrêté du 24 avril 1877, sont nommés chargés de cours à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon dans les chaires ci-après désignées :

Physiologie, M. le docteur Picard.

Anatomie pathologique, M. le docteur Pierret.

Pathologie et thérapeutique générale, M. Mayet, chef de service à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Pathologie interne, M. Bondet, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Pathologie externe, M. Berne, professeur titulaire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, ex-chirurgien en chef de la Charité.

Médecine opératoire, M. Léon Tripier, professeur d'anatomie à l'École des beaux-arts de Lyon.

Clinique des maladies mentales, M. Arthaud, directeur de l'asile des aliénés de Bron.

Thérapeutique, M. Soulier, médecin de l'hôpital de la Croix-Rousse.

Pharmacie, M. Crolas, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

— Par arrêté en date du 24 avril 1877, M. Letiévant, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur adjoint de pathologie externe à la Faculté de médecine et de pharmacie instituée dans cette même ville.

M. Rambaud, professeur adjoint de clinique médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est continué dans ces mêmes fonctions à la Faculté de médecine et de pharmacie de cette ville.

— Par arrêté en date du 24 avril 1877, M. Lortet, docteur en médecine, docteur ès sciences, professeur d'histoire naturelle à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé, pour trois ans, doyen de ladite Faculté.

— Par arrêté en date du 24 avril 1877, sont chargés des cliniques complémentaires instituées à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon :

Clinique des maladies des femmes, M. Laroyenne, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Lyon.

Clinique des maladies des enfants, M. Perroud, chef de service à l'hôpital de la Charité de Lyon.

— Par arrêté en date du 24 avril 1877, sont chargés près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, des cours complémentaires ci-après désignés :

Pathologie interne, M. Raymond Tripier, médecin des hôpitaux de Lyon.

Clinique de chirurgie des enfants, M. Fochier, chirurgien en chef désigné de la Charité de Lyon.

Accouchements, M. Delore, ex-chirurgien en chef de la Charité, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

Maladies cutanées et syphilitiques, M. Dron, chirurgien en chef titulaire de l'Antiquaille de Lyon.

— Par arrêté en date du 24 avril 1877, sont chargés des fonctions d'agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon :

1° *Section de médecine.*

Clinique et pathologie internes : M. Lucien Meynet, médecin des hôpitaux; — M. Raymond Tripier, médecin des hôpitaux; — M. Clément, médecin des hôpitaux.

Médecine légale : M. Français, médecin des hôpitaux.

Thérapeutique : M. Bergeron, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

Maladies mentales : M. Carrier, médecin des hôpitaux; — M. Cobrat, médecin des hôpitaux.

2° *Section de chirurgie.*

Clinique et pathologie externes : M. Delore, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon; — M. Dron, major de l'Antiquaille; — M. Daniel Mollière, major désigné de l'Hôtel-Dieu; — M. Fochier, major désigné de la Charité; — M. Aubert, chirurgien-major de l'Antiquaille; — M. Marduel, chef de clinique d'accouchement à l'École préparatoire.

5° *Section des sciences auxiliaires et pharmaceutiques.*

Anatomie et physiologie : M. Charpy, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

Histoire naturelle et pharmacie : M. Duchamp, chef du laboratoire d'histoire naturelle et des travaux pratiques de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

Les fonctionnaires ci-dessus désignés entreront immédiatement en exercice; une moitié d'entre eux, désignée par le sort, sera renouvelée après trois ans, l'autre moitié après six ans.

Avant la fin de la seconde année scolaire, la nomination du premier tiers des agrégés titulaires sera faite au concours, dans les formes prévues par le statut du 16 novembre 1874.

CORRESPONDANCE

Mer, le 25 avril 1877.

Monsieur et très-honoré confrère,

La mort si regrettable des docteurs Cintrat et Louis Carrière, qui viennent de périr tous deux victimes de leur dévouement, en soignant des enfants atteints de croup, me suggère une réflexion que je crois devoir vous soumettre, et à laquelle vous donnerez de la publicité, si vous le jugez convenable.

Ces braves confrères n'ont-ils pas négligé de prendre des mesures pour se préserver de la contagion? Rira qui voudra de ma recommandation, mais j'engage mes jeunes confrères à suivre mon exemple.

J'ai fait, dans le cours de ma carrière médicale déjà longue, une douzaine de trachéotomies, et comme à la campagne nous pratiquons cette opération *in extremis*, je me suis trouvé cinq ou six fois dans l'obligation d'aspirer avec la bouche les fausses membranes qui menaçaient l'enfant d'asphyxie.

Je n'ai jamais éprouvé le plus léger accident. Je dois dire qu'aussitôt la besogne finie, je me suis toujours empressé de me laver la bouche et de me gargariser, pendant cinq minutes au moins, avec du vinaigre très-fort, dans lequel je faisais ajouter une forte dose de sel de cuisine.

Veuillez agréer, cher confrère, etc.

Dr A. FERRAND.

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LE CATARRHE UTÉRO-VAGINAL. — RICORD.

Nitrate d'argent cristallisé.	1 à 2 grammes.
Eau distillée.	500 grammes.

Faites dissoudre. — Cette solution s'emploie, en injections, contre le catarrhe utéro-vaginal ou la blennorrhagie utéro-vaginale, avant ou après la période d'acuité. On fait suivre ces injections d'un tamponnement pratiqué avec la charpie sèche ou le coton cardé. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 AVRIL 1787.

Ouverture, à Lyon, de la nouvelle salle du Collége royal de chirurgie, quai et Maison de la Charité. Collomb, l'un des professeurs, prononce un discours auquel répondent plusieurs de ses confrères. La cérémonie s'est terminée par une thèse de chirurgie présidée par Desgranges. — A. CH.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Encore un médecin victime de son dévouement professionnel :

Un jeune docteur de 31 ans, M. Louis Carrère, vient de mourir après avoir pratiqué l'opération de la trachéotomie sur un enfant atteint du croup.

— A Montpellier, M. le docteur Mallet, âgé de 27 ans à peine, vient de succomber en quelques jours à une fièvre typhoïde.

— Nous apprenons aussi la mort regrettable de M. le docteur Cazenave, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, dermatologiste distingué.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 28 avril 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Communication de M. le docteur Horteloup sur un cas de corps étranger du rectum. — 2° Lecture de M. le docteur Dubrisay. — 3° Communication de M. le docteur Polaillon. — 4° De l'emploi du chloral à haute dose dans les convulsions chez les jeunes enfants, par M. le docteur Gillette. — 5° Communications diverses.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. le docteur Dujardin-Beaumetz, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera, à cet hôpital, un cours de clinique thérapeutique le jeudi 3 mai 18[illegible] à 9 heures 1/2 du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

LES EXHIBITIONNISTES

Par le professeur Ch. LASÈGUE.

[M. le professeur LASÈGUE procure aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE la bonne fortune de la publication, dans ce journal, du travail suivant sur une vésanie qui n'a jamais été décrite.]

Notre langue médicale manque d'expressions pour désigner les états si nombreux qui servent d'intermédiaires entre la raison et la folie. Sous ce rapport, comme sous tant d'autres, la langue populaire est plus riche; et, cependant, malgré la richesse de son vocabulaire, on est forcé de recourir, à l'occasion, à des néologismes. C'est cette nécessité qui excusera le titre que j'ai cru devoir donner à cette courte note.

Parmi les aliénés, il en est un grand nombre qui ne passent pas de l'idée à l'acte, et renferment leur activité dans la sphère toute psychique des conceptions délirantes. Étrangers au monde extérieur, ils lui empruntent peu et surtout ne lui rendent rien. D'autres, moins nombreux, n'ayant pas d'ordinaire franchi les limites extrêmes de la raison, éprouvent le besoin d'une demi-satisfaction, et, défiants ou intimidés, conforment partiellement leurs actions aux idées qui les dominent. Ce type se rencontre souvent chez les aliénés persécutés, chez ceux surtout qui, impliqués dans une persécution dont ils ne sont que l'objectif secondaire, se sont donné la mission de redresseurs de torts. Un seul exemple suffira pour faire comprendre cette étrange espèce de folie avortante.

Un employé d'une administration publique passe chaque jour, au sortir de son bureau, sous les fenêtres d'une jeune fille. La pensée lui vient que cette jeune fille est prise de passion pour lui, et que la résistance des parents est le seul obstacle à leur union. Cette donnée délirante que rien ne justifie l'obsède, et il se résout, après une attente de plusieurs mois, à entamer la lutte. Jamais il n'a essayé de lui parler, de lui faire parvenir une lettre; il n'a cherché nulle part un renseignement; mais tous les soirs d'abord, puis tous les jours ensuite, abandonnant ses occupations qui le font vivre, il se poste devant la maison; il suit la famille partout, à l'église, à la promenade; il l'attend à la porte des amis qu'elle a été visiter. Pas un mot, pas un regard expressif. Son rôle se borne à faire fonction d'ombre, et cela pen-

FEUILLETON

LA CLIMATOLOGIE APPLIQUÉE A L'HYGIÈNE PUBLIQUE

SERVICE MUNICIPAL DE L'OBSERVATOIRE DE MONTSOURIS

La climatologie appliquée à l'hygiène a pour but d'étudier les modifications qui s'opèrent dans une atmosphère limitée comme celle d'une ville, et les effets qui en résultent sur la santé des habitants. Ces effets sont les maladies ou les dispositions qui les préparent. Les maladies peuvent être divisées en plusieurs classes. Il y a les maladies héréditaires et celles qui sont le résultat direct de l'influence des conditions météorologiques durables et s'écartant plus ou moins de l'état normal; ces dernières sont les *maladies saisonnières*. Tout en tenant grand compte des dispositions particulières, l'hygiéniste se doit à l'étude des causes qui peuvent occasionner ou déterminer tous ces désordres, et des moyens de s'y soustraire ou de les corriger. La climatologie appliquée a rendu déjà de grands services en ce qui concerne la tuberculose et un groupe considérable d'autres affections; elle a suscité l'émigration. La question était celle-ci : Une tuberculose du poumon de tel ou tel caractère étant donnée, quelle est l'atmosphère, quel est le climat le plus à sa convenance, le climat le plus propre à modérer le mal dans sa marche et même à le guérir? On sait le nombre considérable de médecins qui lui ont répondu, soit en France, soit dans le reste de l'Europe. Je ne dirai pas qu'ils n'aient plus rien laissé à faire après eux; mais ils ont beaucoup avancé dans cet ordre de travaux qui n'avaient encore tenté que quelques hommes, il y a quarante ans.

dant plus d'une année, jusqu'à ce que la famille, effrayée de ce mutisme et de cette incessante obsession, demande qu'on l'en délivre à tout prix.

Si ce fait était une exception individuelle, il ne mériterait pas d'être rappelé, mais il s'est reproduit tant de fois sous mes yeux, avec des variantes qui ne changeaient rien au fond, qu'il acquiert une valeur pathologique. Cet homme rentrait dans la classe de ce que l'on me pardonnera d'appeler les *exhibitionnistes*. Il faisait montre de sa personne et n'allait pas au delà.

Quand on interroge ces malades avec les ménagements qu'exigent de semblables aberrations, on soupçonne plutôt qu'on ne découvre le travail intime qui s'opérait dans leur esprit. L'insistance n'était pour eux qu'un procédé de concentration intellectuelle, et ils ressemblaient (*venia ut verbo*) au mathématicien qui pense devant un tableau noir où le schème d'une figure géométrique est grossièrement esquissé.

Le sens génital est certainement celui qui se prête le mieux à des perversions compatibles avec un suffisant exercice de l'intelligence. Toutes les déviations y sont représentées, que les étapes marquent un temps d'arrêt dans la démoralisation ou dans la débilité d'esprit. Même à l'état normal, il se complaît dans les satisfactions incomplètes, aussi est-ce lui qui fournit le plus aux exhibitions.

Un individu, presque toujours, sinon toujours un homme (je n'ai vu qu'une seule femme ainsi entraînée), est arrêté pour outrage public à la pudeur. Il a fait montre de ses organes génitaux, non pas au hasard, devant les passants quels qu'ils soient, mais aux mêmes endroits, en regard des mêmes personnes, car le plus ordinairement le manége s'est répété nombre de fois avant qu'il ait donné lieu à une plainte, motivé la surveillance et amené l'arrestation; c'est un scandale privé plutôt qu'un outrage public.

La première pensée est qu'il s'agit d'un homme vicieux, ayant épuisé les débauches et réduit aux dernières ressources des excitations impuissantes. L'enquête prouve surabondamment qu'il n'en est rien. Le prévenu a les antécédents les plus honorables; il n'était pas forcément aux limites de la virilité; sa situation d'argent, son indépendance de tout lien lui permettaient et lui rendaient faciles les satisfactions autorisées. Il ne se distingue ni par l'excès ni par l'absence d'appétition.

Seulement, tandis qu'on obtenait du persécuté persécuteur des demi-confidences, ici on ne pénètre presque jamais dans les sentiments intimes. L'individu, honteux, se renferme dans l'expression ou plutôt dans l'explosion de ses regrets ou de ses remords. Il lui semble que toute réponse serait compromettante, et que moins il

---

Il est d'autres maladies qui ne dépendent pas, soit des dispositions innées, soit des dispositions acquises, qui viennent d'éléments portés du dehors dans les organismes et qui sont les maladies *épidémiques, infectieuses*, auxquelles on a donné dans ces derniers temps le nom de *zymotiques*. Les chimistes et les physiciens semblent croire que cette classe de maladies ira en augmentant, tandis que celles comprises dans les autres classes iront en diminuant. Ces idées naissent toujours de la nouveauté d'un ordre de connaissances; on croit d'abord qu'il suffira à tout expliquer; peu d'années se passent, et on s'aperçoit qu'on s'est trompé, surtout avec nos imaginations françaises, toujours empressées d'escompter les faits et d'en tirer plus d'applications et de conséquences qu'ils n'en contiennent. Les anciens médecins épidémistes, ces modèles dans l'art de décrire les maladies et les conditions météorologiques qui les voyaient naître, ces médecins n'avaient pas entre les mains les moyens d'investigation d'aujourd'hui, et cependant ils avaient donné ses dimensions à la classe des maladies de provenance extérieure ou miasmatique. La fièvre intermittente, par exemple, que naguère on n'admettait pas à Paris, était considérée par eux comme une des maladies les plus fréquentes. Il a fallu le remaniement du sol opéré sur tant de points et d'une étendue considérable pour ranimer cette question de la fièvre des villes, et montrer qu'elle avait toujours existé. Les épidémistes ont agrandi autant qu'il le fallait la classe des maladies zymotiques, mais ils ne sont pas allés au delà de l'observation et du bon sens. Le corps, l'organisme, n'est pas un être passif; avec son activité propre, il opère des modifications dans la substance, de manière à ce qu'il se prépare à lui-même des poisons qui éclatent sous diverses formes pathologiques, et, finalement, détruisent la vie. Si on admet cette activité, on ne dira pas que les maladies zymotiques s'accroissent aux dépens des autres, de manière à faire croire que bientôt il n'y aura

rendra compte de ses sentiments, plus on croira à une impulsion excusable, parce qu'elle a été inconsciente. A défaut des aveux, les faits donnent quelques éclaircissements.

Le premier cas qu'il m'ait été donné d'observer m'avait laissé une vive impression. Il s'agissait d'un jeune homme (moins de 30 ans) appartenant à une famille honorable, jouissant lui-même d'une situation enviée comme secrétaire d'un personnage politique de cette époque. Il était distingué d'esprit et de formes, et son éducation le rattachait au meilleur monde.

L'autorité avait été informée, par des plaintes multiples, d'un scandale qui se renouvelait dans les églises, toujours vers la tombée de la nuit. Un jeune homme, dont on donnait le signalement, se présentait subitement devant une femme en prière dans l'église, alors peu fréquentée; il étalait ses organes génitaux sans prononcer une parole et disparaissait dans l'ombre après une courte apparition.

La surveillance était difficile, à cause du nombre des endroits où elle devait s'exercer. Un soir, cependant, cet étrange fantaisiste fut arrêté à Saint-Roch, au moment où il se livrait à son exercice périodique devant une vieille religieuse qui poussa un cri et éveilla l'attention du gardien. Le délit était si singulier que le parquet demanda un examen médical. J'eus avec le prévenu de longs entretiens dont je ne pus dégager que quelques indices. L'impulsion était invincible, elle se reproduisait périodiquement aux mêmes heures, jamais dans la matinée; elle était précédée d'une anxiété qu'il attribuait à une sorte de résistance intérieure. L'enquête, poursuivie avec une sollicitude concevable, ne fournit que des documents négatifs. Tout était irréprochable, sauf les faits qui avaient motivé l'arrestation.

J'étais alors moins expérimenté, et, devant l'absence de toute conception délirante, de toute perversion intellectuelle ou nerveuse, je dus m'incliner et déclarer qu'il n'y avait pas lieu d'admettre l'irresponsabilité. J'ignore quelle suite fut donnée à l'affaire.

Peu de temps après, j'appris qu'une plainte avait été déposée contre un employé supérieur d'une administration, âgé de 60 ans, veuf et père de famille. On l'accusait de se poster près de sa fenêtre et d'y faire l'exhibition de ses organes génitaux devant une petite fille de 8 à 10 ans, qui demeurait en face de lui. Cette pratique avait lieu tous les matins, entre dix et onze heures; elle s'était répétée pendant une quinzaine de jours, puis avait cessé pendant plusieurs mois pour se reproduire dans des conditions identiques. Je connaissais personnellement l'inculpé, j'allai

---

plus que de celles-là. Il faut dire seulement que la météorologie est tout autre aujourd'hui qu'autrefois, et qu'elle permet des investigations plus étendues et plus sûres.

Ainsi les constitutions médicales ne seront pas étudiées seulement avec les données météorologiques; on joint à ces données l'analyse régulière et systématique de l'air respiré et des eaux qui nous alimentent. C'est un travail qui se poursuit depuis quelque temps en Angleterre, avec l'auxiliaire de ressources qui se trouvent toujours dans ce pays, pour les choses de grande utilité. Il est bien que la ville de Paris ait suivi cet exemple, et qu'elle ait pris sous son patronage des travaux de cet ordre. Il le fallait bien, pour suivre le mouvement qui se poursuit au dehors, et surtout à cause des épidémies qui sévissent sur la population. Paris a subi depuis près d'une année une épidémie de fièvre typhoïde qui rapproche notre capitale de celle de l'Autriche. A Vienne, le typhus est presque en permanence comme la phthisie. Il n'y a presque pas d'année qu'on n'y compte des épidémies de typhus, grandes ou petites. C'est une sage précaution de porter l'investigation sur les eaux comme sur l'air, en présence de ce qui se fait sur le sol parisien. Personne n'ignore ce qui s'y passe. Jamais chantier de travail plus étendu n'a été ouvert sur le sol d'une ville. On ne remue pas seulement les pierres et les terres du faubourg Saint-Germain, pour l'achèvement complet du boulevard de ce nom; mais on remue les terres du jardin des Tuileries et on opère en grand la destruction du quartier qui s'étend des pieds de la statue de Jeanne d'Arc au seuil de l'Opéra, et je m'aperçois que je n'ai pas mentionné le bouleversement du Champ-de-Mars et l'opération de même genre qui se poursuit sur le Trocadéro. Rien n'est plus fait assurément pour accroître dans l'atmosphère les ferments, les corpuscules vivants et les grains de substance amorphe, groupés autrefois sous le nom de miasmes. La source de ces émanations est d'autant plus malfaisante qu'elle provient du moins dans une région, de maisons mal habitées et vieilles de plusieurs siècles,

le voir et lui demandai confidentiellement des renseignements qu'il ne refusa pas. Il avouait tout, reconnaissait l'énormité et l'absurdité de la faute, sans savoir, disait-il, comment se défendre. L'incitation instinctive était intermittente, mais, dès qu'elle se produisait, il la sentait invincible. Sa conduite, connue non plus par une enquête de police, mais par les relations de ses amis, échappait à tout soupçon. Averti à temps, il se décida à partir en Belgique avant l'instruction judiciaire. J'ai appris qu'il était mort un an après, à la suite d'accidents cérébraux.

D'autres exemples qu'il serait inutile de rappeler m'avaient permis d'établir ce qu'on me pardonnera d'appeler les caractères scientifiques de l'espèce : exhibitions à distance, pas de manœuvres lubriques, pas de tentative pour entrer en relations plus intimes; retour du même instinct aux mêmes lieux et habituellement aux mêmes heures; pas un acte répréhensible au point de vue génital en dehors de cette manifestation monotone.

Comment pouvait s'expliquer cette aliénation partielle? Fallait-il y voir un caprice inexpliqué, ou était-il possible de la rattacher à un état pathologique? Je ne me bornai plus à chercher dans le fait un éclaircissement, et je regardai comme un devoir de remonter dans le passé et de continuer ma surveillance médicale dans l'avenir. Ce procédé avait deux mérites : médico-légalement, il était scientifique; moralement, il était honnête.

Un officier supérieur en retraite (65 ans) est sous le coup d'une prévention d'outrage public à la pudeur, dans les conditions suivantes : Tous les deux jours, bizarre intermittence, il va se placer devant la grille d'une maison où habitent de jeunes filles, dans la localité où lui-même a sa résidence. Là il découvre ses organes génitaux; puis, après quelques minutes, reboutonne son pantalon et continue sa promenade périodique. Détail non moins curieux, il dépose toujours sa canne au même endroit avant de se mettre en posture. L'inculpé jouit, en apparence, de la plénitude de sa raison, il répond pertinemment aux questions, nie sans insistance, en faisant valoir moins la non-existence que l'improbabilité du délit.

Or cet homme, d'une intelligence élevée, d'habitudes correctes, avait perdu sa femme il y a un an; depuis lors, il était sujet à des accès vertigineux avec confusion intellectuelle et parfois même subdélire. Il errait dans son jardin pendant les

---

construites elles-mêmes sur cette butte des Moulins, qui est une éminence artificielle comme le *Monte Testaccio* de Rome. Quand cette surface sera renouvelée et assainie, je ne doute pas que les maladies zymotiques y soient moins à craindre; mais, d'ici là, que s'y passera-t-il? Ce qui s'y passe maintenant, l'observatoire de Montsouris nous le dira par la plume de ses expérimentateurs attentifs qui enregistrent chaque jour, là et ailleurs, dans l'enceinte de Paris, les divers états de l'atmosphère sous le rapport de sa composition comme sous tous les autres.

Ce n'est qu'à partir du 1er janvier 1877, que le nouveau service d'études de climatologie appliquée à l'hygiène urbaine, fonctionne régulièrement; les résultats doivent donc se faire encore attendre. Mais ce n'est pas d'aujourd'hui que l'observatoire de Montsouris a commencé ses travaux. Dans l'*Annuaire* de cette année, qui fait un peu oublier celui du grand observatoire, et dans un chapitre, le chapitre X, qui est un rapport adressé au préfet de la Seine sur le service de la climatologie appliquée à l'hygiène, se trouve l'exposé des résultats déjà obtenus et des moyens qu'on possède et qu'on prépare pour en acquérir d'autres. Il est certain qu'il découlera de ce groupe de travaux une somme d'informations que pourront mettre à profit les hygiénistes. Qu'on en juge par les différents sujets qui sont en cours d'observations. Les observations ont déjà porté sur la météorologie proprement dite, l'électricité atmosphérique, la composition chimique de l'air et des eaux, la nature et les propriétés des poussières d'origine organique que l'air et les eaux tiennent en suspension. Ces états variés de l'atmosphère où nous vivons ne doivent pas seulement être connus dans les généralités rapportées dans les livres d'hygiène, il faut les connaître à fond, s'y familiariser pour ainsi dire, afin d'en tirer de fécondes applications.

Nous toucherons successivement ces différents points. Il faut que le lecteur, que le médecin qui exerce son art à Paris en connaisse les conditions météorologiques principales et des détails qui le touchent de plus près. Hippocrate recommandait d'étudier d'abord le sol, *terra autem consideranda*, comme source de salubrité ou d'insalubrité de l'air. Il est, en effet, essentiellement médical de commencer par là.

Dr Éd. CARRIÈRE.

crises, prononçant des phrases sans suite, rentrait dans son appartement et s'endormait dans un fauteuil. Lui-même ne conservait qu'une vague notion de ces accidents, dont ses serviteurs rendaient un compte exact et détaillé. Sa mémoire, en toutes choses, avait faibli, et il avait dû renoncer, dans son isolement, à des lectures qui le fatiguaient sans l'intéresser. Une attaque de ce genre, mais plus intense, s'était produite chez un de ses parents au moment de se mettre à table et en présence d'une nombreuse compagnie; on avait dû ramener le malade en voiture à son domicile. Il n'invoquait et ne pouvait invoquer, pour sa défense, ces souvenirs, qui lui faisaient défaut. Aucune suite ne fut donnée à l'affaire, et le malade est mort depuis, hémiplégique, chez un de ses parents qui l'avait recueilli pour éviter de nouvelles aventures.

Un administrateur, également distingué jusque-là par l'intelligence, est arrêté pour une exhibition périodique de ses organes génitaux dans une rue de Paris. Ses antécédents sont d'une telle honorabilité qu'on admet un trouble mental sans recourir à l'expertise d'un médecin. Un an après, je suis obligé d'interner le malade dans un asile privé d'aliénés, où il succombe aux suites d'une démence sénile à marche rapide. L'attention une fois éveillée, on découvre que cette aberration génésique n'est qu'un chaînon dans la chaîne des perversions intellectuelles qui avaient passé inaperçues. En médecine mentale, les observations rétrospectives sont toujours les plus précises et les plus probantes; des renseignements qu'on aurait sollicités vainement avant la chute, se produisent en foule dès que les observateurs non médicaux sont mis sur la voie par la maladie confirmée.

On comprend que je signale des types, et n'entends donner ni une statistique ni un catalogue des cas trop nombreux que j'ai été en mesure de recueillir.

Un jeune homme (26 ans) est arrêté dans les conditions suivantes : Toutes les après-midi, à cinq heures sonnantes, il se place au coin de la porte d'un pensionnat de jeunes filles. Au moment de la sortie des enfants externes, il découvre ses organes génitaux et laisse défiler les pensionnaires devant lui. Le manége, uniforme quant au lieu, quant à l'heure, quant au procédé, n'est signalé qu'au bout d'une dizaine de jours. L'affaire s'instruit, et donne lieu à une condamnation à quelques semaines de prison.

La famille réussit à empêcher que la chose ne s'ébruite, et le condamné peut rentrer dans l'administration à laquelle il appartient. Deux mois plus tard, il est mis en congé pour cause de maladie; on s'aperçoit que ses écritures sont irrégulières, qu'il a des défaillances intellectuelles incompatibles avec son service. Le malade rentre dans sa famille. Il est célibataire, et sa conduite ne diffère en rien de celle des jeunes gens de son âge. Après un an d'oisiveté, surviennent des accidents cérébraux qui me forcent à provoquer le placement du malade. Il est dans un état de délire hypochondriaque, avec excitation, une forme connue, mais mal décrite; sa conviction est que sa personne se compose de deux pôles en antagonisme : sa tête et ses organes génitaux. L'excitation passe de l'un à l'autre de ces foyers, et il est là, anxieux, attendant chacune des révolutions, qu'il compare à des secousses électriques. Un amendement relatif se produit bientôt, suivi d'une rechute; et l'aliénation, devenue incurable, persiste encore aujourd'hui avec des accidents vertigineux graves.

Un homme de lettres (63 ans), de mœurs pacifiques, vivant, avec une sœur plus âgée que lui, dans les conditions les plus modestes et les plus dignes, est arrêté, un soir, faisant l'exhibition de ses organes génitaux dans une rue isolée de son quartier et devant de rares passants. Il est condamné à deux mois de prison. Un an plus tard, nouvelle arrestation, à la même heure, neuf heures du soir, en plein été, à l'entrée d'un des urinoirs des Champs-Élysées, attendant avec une passivité niaise. C'est un pauvre homme, faible de caractère, sujet à des éblouissements, à marche mal assurée, sans paraplégie, et présentant quelques intermittences cardiaques.

J'avais, il y a peu de jours, dans mon service un jeune homme qui peut servir de type. C'est par son observation très-résumée que je clorai ce long et sommaire exposé.

X... a 30 ans. Il a fait la guerre comme soldat, puis comme sous-officier dans un régiment de ligne. Ses notes militaires sont parfaites de tout point. En 1873, étant au service, il est atteint d'une maladie mal définie qu'on aurait, à son dire, nommée fièvre typhoïde, qui se renouvelle à deux reprises dans la même année et, chaque fois, débute par une attaque subite et comateuse. Rentré chez son père, il y exerce la profession de commis marchand de vins. Une plainte est portée par une voisine qui l'accuse de se mettre demi-nu à la fenêtre, presque tous les jours, entre deux et trois heures de l'après-midi. X..., vivement réprimandé, s'enfuit de la maison, court la campagne, fait sur une route la rencontre d'une enfant, à laquelle il exhibe ses organes génitaux sans lui adresser la parole. Arrêté par le père, qui travaillait à peu de distance de là, il est condamné à deux mois de prison.

Sa peine finie, il se place chez son frère. Le même manége a lieu, à la même heure, à sa fenêtre; même plainte est adressée à l'autorité; mais le prévenu est soumis à mon examen, sur la demande de la famille. C'est un homme robuste, sain d'intelligence; il avoue sans restriction, et déclare que cette tentation, dont l'étrangeté ne lui échappe pas, est au-dessus de sa force de résistance. Quand elle survient, il sucombe, et il ne l'éprouve qu'à certaines heures de la journée. X... est d'ailleurs sujet à des attaques de sommeil maladif, dont on rencontre tant d'exemples au début de diverses affections cérébrales. On le trouve dormant au milieu de ses occupations, et demi-conscient de ce qui se passe autour de lui; réveillé, il reprend immédiatement sa besogne. Jamais de crise ni épileptique ni épileptiforme.

Les faits que je viens de résumer portent l'empreinte des états pathologiques : leur instantanéité, leur périodicité, leur non-sens reconnu par le malade, l'absence d'antécédents génésiques, l'indifférence aux conséquences qui en résulteront, la limitation de l'appétit à une exhibition qui n'est jamais le point de départ de lubriques aventures, toutes ces données imposent la croyance à la maladie.

Seulement, le fond sur lequel ces accès se développent n'a rien de commun avec les folies confirmées. A l'égal de toutes les affections intermittentes, qu'elles s'appellent la fièvre paludéenne, la goutte ou l'hystérie, la maladie fondamentale comporte des intermissions absolues.

Déclarer que la continuité est l'élément obligé de l'aliénation serait, aujourd'hui plus que jamais, une erreur inadmissible.

C'est pour poser un nouveau jalon sur la route encore peu frayée qu'on doit suivre dans la recherche des désordres intermittents et des impulsions par accès, que j'ai rassemblé ces souvenirs.

BIBLIOTHÈQUE

MANUEL DU MICROSCOPE dans ses applications au diagnostic et à la clinique, par MM. les docteurs Mathias DUVAL, professsur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et LEREBOULLET, professeur agrégé au Val-de-Grâce. Deuxième édition complétement refondue, avec 110 figures dans le texte. Un vol. in-18 cartonné à l'anglaise. Paris, 1877. G. Masson.

C'est la deuxième édition de leur *Manuel du microscope* que MM. Duval et Lereboullet présentent aujourd'hui au public; le succès sera rapide pour celle-ci comme pour la première, et justifié par le plan de l'ouvrage et les nécessités pratiques auxquelles il répond. L'emploi du microscope s'impose aujourd'hui en clinique; mais les praticiens ne supportent guère l'histologie qu'à dose réfractée, il leur faut des notions courtes, précises (autant que possible), et un manuel opératoire simple et expéditif. Tel est le programme, très-heureusement rempli, des auteurs du *Manuel*; on comprend toute l'utilité d'un livre ainsi conçu, et quels services il peut rendre aux médecins qui ne s'adonnent pas exclusivement à la micrographie. L'histologie normale et pathologique, la technique microscopique ont leurs traités classiques, leurs livres d'or bien connus de tous, indispensables aux spécialistes, dans les laboratoires où se poursuivent les travaux à longue portée; le *Manuel* qui nous occupe, fidèle à son titre, est un guide pour les recherches qui peuvent se faire immédiatement au lit du malade.

Il s'ouvre par une instruction sur l'emploi du microscope, contenant tous les renseignements nécessaires sur le maniement des oculaires et des objectifs, des micromètres, de la chambre claire, des liquides et des réactifs usuels. Les procédés complexes pour le durcisse-

ment et la coloration des pièces, pour la pratique des coupes, ne rentraient pas dans ce cadre; mais tout en ne visant que les exigences de la clinique, cette instruction sera déjà très-suffisante pour préparer les commençants ou les profanes à une fréquentation plus intime du microscope.

Les chapitres suivants exposent l'état physiologique et les altérations pathologiques des solides et des liquides dont l'examen peut être requis pour le diagnostic : en fait de solides, il est clair qu'il s'agit principalement du revêtement des surfaces et des cavités naturelles, les parties profondes, viscères et tissus, ne relevant pas normalement des applications cliniques du microscope. L'étude du *sang* est une des plus complètes et de celles qui ont reçu les additions les plus importantes depuis la première édition; elle est entièrement au courant de la science, y compris la numération des globules par les deux procédés de MM. Malassez et Hayem, et la spectroscopie microscopique du sang. Parmi les applications les plus intéressantes de la numération des globules, je citerai les recherches récentes de M. le docteur Kelsch sur la diminution des globules rouges dans les fièvres intermittentes simples et pernicieuses; ces dernières, d'après cet observateur, seraient les maladies qui déterminent l'oligocithémie la plus rapide, avec augmentation très-considérable dans le nombre des globules blancs. Si les auteurs du *Manuel* s'efforcent de ne rien omettre des découvertes les plus nouvelles que l'on doit au microscope, ils ont aussi le mérite, peut-être plus grand encore, de prémunir les lecteurs contre certaines vérités d'un jour que l'expérience n'a pas sanctionnées; on doit d'autant plus leur savoir gré de cette réserve vraiment scientifique, qu'aujourd'hui on regarde volontiers avec les yeux de l'esprit, sans avoir mis au point, pour employer une image tout à fait de circonstance. La grande question de l'état du sang dans les maladies infectieuses se présentait naturellement à propos de l'étude microscopique du sang; les auteurs ne manquent pas de mentionner la présence d'organismes microscopiques dans le sang des typhiques, des varioleux, etc. Mais ce fait ne constitue pour eux qu'un incident commun à tous les processus septicémiques, et ils montrent par des exemples qu'aucune affirmation plus positive n'est permise jusqu'à présent. Le domaine où les vibrions et les bactéries semblaient conserver leur rôle spécifique se rétrécit tous les jours, et des recherches plus approfondies les délogent de leurs derniers retranchements. Les bactéridies de la pustule maligne ont été retrouvées, par Signol et Vulpian, dans le sang d'animaux atteints d'affections toutes différentes. On croyait enfin que le développement des infusoires dans l'urine résultait de circonstances parfaitement déterminées; tout récemment, dans un très-intéressant travail publié par la *Gazette hebdomadaire*, le docteur Ducazal a prouvé que l'urine peut contenir des organismes microscopiques dans les conditions les plus diverses d'acidité ou d'alcalinité, avec ou sans le contact de l'air, et qu'en résumé la présence d'infusoires dans l'urine se réduit à un épiphénomène secondaire et banal. Les mêmes restrictions, la même réserve s'appliquent à la classification et au diagnostic histologiques des tumeurs, puisque Cornil et Ranvier ont prouvé que certains sarcomes ont la structure des tissus inflammatoires, tandis que Chauveau obtenait, par des irritations simples, des tissus myxomateux et lymphoïdes.

Les chapitres qui suivent l'étude microscopique du sang ont pour objets : le *pus*, la *peau*, anatomie, physiologie et pathologie, avec un passage important consacré à la description des *parasites*; à propos des *muqueuses* et de leurs produits, on remarquera les différentes phases qui caractérisent l'évolution pathologique des cellules épithéliales, infiltrations *séreuse*, *muqueuse* et *colloïde*. Il s'en faut qu'on voie aussi clair dans l'histoire des exsudats, où la confusion des termes obscurcit absolument l'étude des faits. Il est acquis cependant par le microscope que la pourriture d'hôpital se distingue de toutes les productions pseudo-membraneuses diphthétiriques, et qu'elle représente un mode spécial de gangrène, où l'on reconnaît toujours l'existence de fibres élastiques et musculaires; en un mot, de débris des tissus.

L'étude de l'urine a reçu tous les développements que comporte l'importance capitale de cette question au point de vue clinique. L'histoire de tous les éléments microscopiques qu'on peut y découvrir est assez connue pour que je n'y insiste pas davantage. Quant à l'examen du sperme, s'il est moins souvent nécessaire, il peut fournir au médecin des résultats décisifs dans certains cas de stérilité, par exemple, et restituer à chacun des conjoints sa véritable part de responsabilité. C'est une des questions les plus délicates de la pratique; on trouvera, à propos de la muqueuse des organes génitaux de l'homme, la description du sperme et de ses principales variations.

Le *Manuel du microscope* est un petit volume fort élégant, ce qui ne gâte rien, semblable en cela à tous ceux de la bibliothèque diamant de M. G. Masson; il est enrichi de 110 figures dans le texte, empruntées aux ouvrages les plus autorisés, et qui facilitent l'intelligence de tous les sujets. On ne se contentera pas de le parcourir ou de le consulter, on le lira avec plaisir. Par leur exposé substantiel des questions, par leur recherche de la clarté et de la simplicité, MM. Duval et Lereboullet échappent complétement au reproche qu'adressait der-

nièrement notre feuilletonniste, le docteur Simplice, à certains ouvrages du même genre; car ici le maréchal Gaspard de Saulx de Tavannes ne trouverait à reprendre ni « vanitez », ni « artifices inutiles et peu nécessaires. »

Dr Lubanski.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 avril 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — La question de priorité du drainage chirurgical. — De l'emploi du thermo-cautère pour l'opération de la trachéotomie. — De la suture des tendons. — Rapport sur une observation de hernie ventrale étranglée. — Cas de dystocie par hydrocéphalie. — Présentations diverses.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 24 avril.)

M. Terrier dit qu'il ne comprend pas comment, chez les deux opérés de M. Notta, sur lesquels la cicatrisation de la plaie tendineuse s'est effectuée après une suppuration plus ou moins longue, il ne s'est pas développé d'adhérence entre le tendon et la peau. Ce résultat lui semble absolument contraire à ce que l'observation démontre habituellement.

Quant aux résultats de l'expérience pratiquée par M. Notta sur le chien, il semble à M. Terrier qu'il n'y a pas lieu d'en rien conclure par rapport à l'homme, attendu que le chien, contrairement à l'homme, n'a pas de tendance à suppurer. Il aurait fallu, pour une semblable expérience, choisir le cheval, qui se rapproche davantage de l'homme par la facilité avec laquelle s'établit chez lui la suppuration.

M. Notta répond qu'il a été surpris lui-même des résultats qu'il a obtenus chez des malades, et surtout de l'absence d'adhérences entre les tendons et la peau, absence que M. Terrier dit ne pas pouvoir parvenir à comprendre. M. Notta ne s'explique pas davantage ces faits curieux, et c'est pourquoi il a cru devoir les communiquer à la Société de chirurgie.

M. Tillaux dit qu'il a vu les opérés de M. Notta, et qu'il a constaté l'absence d'adhérences entre les tendons suturés et la peau; c'est parce qu'il a trouvé ces résultats très-remarquables qu'il a engagé M. Notta à en faire le sujet d'une communication à la Société de chirurgie.

— M. Delens lit un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Daniel Mollière (de Lyon) et relative à un cas de hernie ventrale étranglée, chez une femme de 39 ans, ayant eu plusieurs enfants et plusieurs fausses couches. La tumeur, du volume d'un œuf environ, faisait saillie, à la paroi abdominale, sur le trajet d'une ligne qui, partant de l'épine iliaque antérieure et supérieure, passait transversalement à quelques centimètres au-dessous de l'ombilic.

La malade ayant été anesthésiée au moyen de l'éther, suivant la méthode lyonnaise, M. Mollière fit une incision sur le trajet de la ligne indiquée. Il trouva un premier sac de petit volume, renfermant une petite masse épiploïque de la grosseur d'une noisette; après avoir débridé l'orifice par lequel passait cette petite tumeur, il trouva plus profondément un second sac plus volumineux contenant une anse intestinale de couleur violacée et une nouvelle masse épiploïque; le second orifice, qui étranglait la tumeur, fut débridé en dedans et en haut sur le bord externe du muscle droit, et la hernie fut réduite. Vingt jours après, la malade quittait l'hôpital complétement et définitivement guérie.

Après avoir fait des recherches dans les ouvrages et les recueils scientifiques, pour voir s'il y trouverait des observations semblables, M. Daniel Mollière est arrivé à la conviction qu'il a eu affaire à une espèce particulière de hernie non encore décrite, hernie dont l'étranglement serait produit par le rebord tranchant du feuillet postérieur de l'aponévrose du muscle droit de l'abdomen, rebord tranchant connu en anatomie sous le nom d'arcade de Douglas. Il donne à cette variété la dénomination de *hernie de la ligne semi-lunaire*.

M. Delens pense que le nom de hernie de la ligne *semi-circulaire* conviendrait davantage et serait mieux compris. Il considère l'observation adressée par M. Daniel Mollière comme un fait intéressant, mais il croit qu'il ne faut admettre qu'avec réserve l'interprétation de l'auteur et attendre, avant d'adopter la nouvelle variété de hernie qu'il propose, que la réalité en ait été établie sur des faits rendus indiscutables par l'examen anatomique.

— M. Polaillon met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique constituée par une tête d'enfant nouveau-né atteint d'hydrocéphalie, qui a donné lieu à un cas très-rare de dystocie.

Dans le courant du mois de février dernier, M. Polaillon fut appelé à l'hôpital Beaujon pour une femme qui était en travail depuis plus de vingt-quatre heures et qui ne pouvait pas accoucher. Cette femme avait eu déjà un enfant dont elle était accouchée à terme.

M. Polaillon trouva cette femme dans un état très-grave : elle avait des spasmes et un tremblement nerveux continuel, avec perte de connaissance; la peau était froide; toutefois, la respiration était régulière; le pouls était également régulier, mais petit et fréquent.

Les contractions utérines étaient faibles; le ventre était volumineux, mais peu douloureux à la pression et à la palpation; il n'y avait donc pas de péritonite.

M. Polaillon apprit, par les internes qui étaient auprès de la malade, que cette femme était en travail depuis plus de vingt-quatre heures, et que plusieurs applications de forceps, au moins trois ou quatre, avaient été pratiquées et accompagnées de tractions longues et énergiques. M. Polaillon, en pratiquant le toucher, constate une présentation du sommet. Il trouve des fontanelles extrêmement larges, limitées par des rebords osseux tranchants. Il s'agissait évidemment là d'un cas d'hydrocéphalie, mettant obstacle à l'accouchement.

L'enfant était mort. L'indication était de vider d'abord le crâne et d'extraire ensuite le cadavre par une application de forceps. Lorsque l'enfant est vivant, on se contente de faire une ponction à la fontanelle pour donner issue au liquide, et l'on termine par une application de forceps.

M. Polaillon commença donc par perforer le crâne; la tête revint aussitôt sur elle-même; une application très-simple de forceps suffit alors pour extraire le cadavre de l'enfant. L'absence de macération de la peau indiquait que l'enfant était mort seulement depuis quelques heures. Les applications réitérées de forceps, qui avaient été pratiquées par les élèves, avaient déformé la tête et l'avaient allongée. M. Polaillon a voulu en connaître la capacité. Après avoir vidé complétement le crâne par l'ablation du cerveau, il l'a rempli d'eau; il a pris ensuite le poids du liquide employé et a trouvé que ce poids était de 1,190 grammes, c'est-à-dire celui d'un cerveau d'adulte.

L'hydrocéphalie constitue un cas rare de dystocie; c'est à peine si l'on en compte un sur trois mille accouchements. Les élèves de Beaujon sont donc excusables d'avoir méconnu cette cause de dystocie.

La malheureuse femme a succombé peu de temps après sa délivrance. A l'autopsie, on a trouvé une déchirure de la partie antérieure de l'utérus, déchirure produite très-probablement par les applications de forceps faites avant l'arrivée de M. Polaillon.

— M. Guéniot présente une note de M. le docteur Galezowski, intitulée : *Sur un nouveau procédé opératoire du trichiasis au moyen du thermo-cautère.*

— M. Le Dentu présente, de la part de M. le docteur Pozzi, deux brochures intitulées, l'une : *Des localisations cérébrales au point de vue de l'opération du trépan;* l'autre : *Quelques observations sur le pansement de Lister.*

— M. Verneuil dépose deux thèses, l'une sur les dilatations veineuses et lymphatiques; l'autre sur le diabète sucré chez les enfants.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 mars 1877. — Présidence de M. MERCIER.

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

M. A. VOISIN dit que, depuis la dernière séance, il a relu deux observations d'aliénées atteintes, dans l'âge adulte, de folie lypémaniaque, qui ont présenté à la période ultime de la maladie l'altération du sang dont il parlé (à l'exclusion des bactéries), et des eschares humides des membres inférieurs et du siége. Pendant les quinze à vingt jours qui avaient précédé les eschares, les malades avaient refusé de manger, et l'alimentation artificielle avait été nécessaire. A l'autopsie, le cerveau ne présentait aucun signe d'encéphalite ou de ramollissement. Aussi pense-t-il que l'altération scorbutique du sang et les eschares doivent être attribuées, dans ces cas, non pas à des lésions atrophiques du cerveau, mais à des troubles de nutrition.

—

La correspondance imprimée comprend : Trois numéros du *Progrès médical;* — la *Revue médicale de Toulouse;* — Deux numéros du *Sud médical;* — Un numéro de l'*Année médicale;* — une brochure ayant pour titre : *Trois cas de rage humaine,* par le docteur Calvy (de Toulon).

M. GILLETTE exprime ses regrets de n'avoir pas été prévenu à temps pour pouvoir se rendre aux obsèques de notre regretté collègue M. Caudmont.

PRÉSENTATION

M. GILLETTE présente un enfant de 6 mois qu'il a opéré, deux jours après sa naissance,

d'une imperforation à l'anus (entérotome périnéal avec résection du coccyx), et qui jouit aujourd'hui d'une excellente santé. Il ne présente pas de rétrécissement de l'anus.

M. CHARRIER demande si la rétention des matières fécales a eu lieu aussitôt après l'opération terminée.

M. GILLETTE répond affirmativement. Jamais, à aucune époque, l'enfant n'a présenté d'incontinence.

M. PERRIN rappelle qu'il a été chargé, par la Société, d'écrire au Comité napolitain de vaccine et à M. Palasciano, et qu'il n'a pas encore reçu de réponse; mais M. Palasciano lui a adressé le rapport du Bureau municipal de santé de Naples, sur les réclamations relatives à la vaccination présentées par le Comité médical de cette ville, relatif à un nouveau règlement de santé.

COMMUNICATION

M. GILLEBERT DHERCOURT père lit un volumineux mémoire intitulé : *Parallèle entre les sources sulfurées des Pyrénées et celles d'Enghien, aux points de vue de la sulfuration, de la température et de l'altitude.*

Il explique d'abord qu'il a composé ce travail pour répondre à la demande qui lui avait été faite, en séance, par un de nos honorables collègues, le docteur Charrier.

Sulfuration. — Les principes sulfureux des eaux proposées à son examen, monosulfure de sodium, monosulfure de calcium et acide sulfhydrique, n'étant pas identiques, afin de rendre aussi prompte que facile la comparaison de ces diverses sources, M. Gillebert Dhercourt, dans un tableau qu'il fait passer sous les yeux de ses collègues, a mis en regard les proportions de chacun de ces principes contenus dans les différentes eaux sulfurées, et les quantités de radical commun ou de soufre que ces proportions représentent.

Par l'examen de ce tableau, on peut, au premier aperçu, se rendre compte de la quantité de soufre qu'à doses égales les usages interne ou externe de chaque eau sulfurée introduisent dans l'estomac du baigneur, ou mettent en contact avec sa peau; on peut encore constater que l'eau sulfhydriquée d'Enghien contient normalement deux fois autant de soufre que les sources sodiques les plus sulfurées de la région pyrénéenne. Une seule source de cette région se rapproche d'elle sous ce rapport, c'est la source sulfurée calcique de Salies.

Mais les sulfures sodique et calcique, ainsi que l'acide sulfhydrique, sont des composés instables; ils sont plus ou moins promptement décomposés par le contact de l'air et de la lumière. La prolongation de ce contact, l'agitation ou le renouvellement facile de l'air et la température élevée de l'eau minérale rendent cette décomposition plus grande. Des circonstances particulières, comme un long séjour de l'eau minérale dans des réservoirs non couverts, un long parcours des sources de leur griffon aux lieux d'emploi, et des différences considérables de niveau dans les terrains à parcourir, aident encore à l'altération des eaux en rendant plus fréquent ou plus prolongé le contact de l'air et des rayons lumineux et solaires avec elles.

Les réactions chimiques qui se produisent sous ces influences ont pour effet de transformer plus ou moins complétement les monosulfures, tantôt en polysulfure, tantôt en hyposulfite et tantôt en sulfate alcalin, et de donner lieu en même temps à un carbonate de soude. Quand l'eau sulfurée sodique, comme celles de Luchon et d'Ax, contient de la silice libre, sa décomposition peut s'opérer sans le contact de l'air; dans ce cas, le monosulfure passe à l'état de polysulfure; il se dégage de l'acide sulfhydrique, et il se forme un silicate de soude. Si le contact de l'air vient ajouter son influence à celle de la silice, l'altération de cette eau est plus complexe; en sus des composés déjà mentionnés, il se forme un carbonate de soude et du soufre, résultant de la décomposition de l'hydrogène sulfuré par l'oxygène, du soufre dans un état de division extrême se dépose au sein de la masse liquide, et lui communique une teinte opaline blanche, comme à Luchon, ou bleuâtre comme à Ax. C'est cet état qui est désigné sous le nom de blanchiment.

Les eaux sulfurées qui ont subi ces altérations se sont appauvries en sulfure en raison de ce qu'elles ont gagné en sels alcalins. En conséquence, leur mode d'action n'est plus le même; il se rapproche alors de celui des eaux alcalines plus que de celui des eaux sulfurées.

Il résulte par conséquent, de là, des différences encore plus accentuées dans le degré de sulfuration de ces diverses eaux, constaté successivement à leurs griffons et aux lieux d'emploi. D'après les recherches de plusieurs chimistes, en particulier de Réveil et de M. Filhol, ces différences peuvent s'élever, par exemple, jusqu'à 60 et 94 p. 100 pour la source blanche ancienne de Luchon, et jusqu'à 55 et 91 p. 100 pour les Espagnols de Cauterets.

Ces mêmes eaux transportées s'altèrent encore notablement. Ainsi M. Filhol cite, comme

minimum d'altération, une perte de 14 à 30 p. 100 éprouvée par des eaux de Luchon, expédiées à l'Académie de médecine, malgré le soin avec lequel elles avaient été embouteillées. Le même auteur a constaté que des eaux des diverses sources de Baréges, transportées à Toulouse, avaient perdu depuis 7,69 jusqu'à 60,46 p. 100, quoique les bouteilles eussent été remplies et bouchées avec soin.

Enfin des eaux sulfurées de Baréges, de Bonnes, de Labassère, de Cauterets, de Luchon et d'Ax, exposées à l'air, par M. Filhol, dans des bouteilles à moitié remplies et débouchées, ont perdu, dans l'espace de vingt-quatre heures, de 69 à 100 p. 100 de leur principe sulfureux.

L'eau sulfhydriquée d'Enghien s'altère également par le contact de l'air et de la lumière. Il suffit de quarante-huit heures pour désulfurer complétement de l'eau d'Enghien exposée dans une cuvette à la lumière et dans un courant d'air. L'altération a lieu par décomposition et par diffusion de l'hydrogène sulfuré; du soufre très-divisé se dépose. Cependant cette même eau, contenue dans des bouteilles à moitié remplies et débouchées, exposées dans un atelier situé en sous-sol et non agitées, donnait encore des traces très-notables de sulfuration après dix-sept jours d'épreuve. Dens une autre épreuve faite sur de l'eau conservée dans des bouteilles remplies jusqu'au goulot, non bouchées et exposées dans le même atelier, M. Gillebert Dhercourt a constaté que la perte du principe sulfureux était à peine de 50 p. 100 après trente jours d'exposition; à l'appui de ces faits, il exhibe les papiers réactifs qui ont servi à ces expériences.

MM. Leconte et de Puisaye, ayant recueilli de l'eau des cinq sources anciennes d'Enghien et l'ayant conservée dans des bouteilles goudronnées et capsulées, pendant 129 jours, ont constaté que ces eaux n'avaient rien perdu de leur principe sulfureux. O. Henry a fait une semblable constatation sur de l'eau d'Enghien conservée pendant quatre et cinq ans.

Ainsi l'eau minérale d'Enghien n'est pas seulement beaucoup plus sulfurée que celles des Pyrénées, elle est encore plus stable qu'elles. Réveil attribue cette stabilité plus grande à la grande proportion de matière organique que cette eau renferme, et à sa basse température. M. Gillebert Dhercourt pense qu'il faut aussi l'attribuer à ce que l'eau d'Enghien, ne contenant que 30 à 34 centimètres cubes d'hydrogène sulfuré par litre, se trouve être très-loin de son point de saturation par ce gaz, et qu'elle peut, par conséquent, retenir d'autant plus aisément la petite proportion qui y est dissoute.

Pour l'usage des eaux sulfurées à domicile, et afin d'éviter qu'on ne favorise l'altération du liquide en l'agitant toutes les fois qu'on veut en boire un verre, M. Gillebert Dhercourt conseille d'enlever le bouchon sans remuer la bouteille, et de boucher aussitôt celle-ci avec un bouchon-siphon en caoutchouc, qu'il montre à la Société, et à l'aide duquel on peut extraire toute l'eau minérale sans la remuer et sans augmenter ses points de contact avec l'air. Après de nombreuses expériences, M. Gillebert Dhercourt estime à 14 milligrammes, au moins, la quantité de soufre contenue dans le cinquième et dernier verre d'eau d'Enghien, extrait d'une bouteille ainsi vidée dans l'espace de trente heures.

(*La fin à un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

Séance du 3 février 1877. — Présidence de M. WIDAL.

Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, M. le docteur RATHERY donne lecture d'un intéressant travail, intitulé : *Contribution à l'étude historique de la fièvre typhoïde et de son traitement.* (Voyez l'UNION MÉDICALE des 6 et 13 mars 1877.)

L'insertion de ce travail dans les *Mémoires* de la Société est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

M. PERRIN : Les formes négatives dont j'ai, en effet, parlé dans la discussion sur la fièvre typhoïde, qui a occupé les dernières séances de la Société, ne s'observent pas seulement chez les individus déjà atteints antérieurement de la maladie. J'ai vu fréquemment, comme première invasion, des fièvres typhoïdes d'une extrême bénignité.

M. RATHERY : Je n'ai rien voulu généraliser; les observations que j'ai faites se rapportent cependant plutôt à des fièvres constatées chez des individus déjà précédemment atteints de la maladie; mais il est certain que, très-souvent aussi, on observe des fièvres mitigées ou des fébricules sans gravité aucune.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire archiviste, Dr E. FOUCART.

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE L'ANGINE COUENNEUSE. — CAZIN.

Suc de citron.	30	grammes.
Bulbes d'ail.	20	—
Hydrolat d'hysope.	150	—
Sirop de gomme	30	—

On triture les bulbes avec le suc de citron, et on ajoute peu à peu l'eau distillée d'hysope; on passe et on ajoute le sirop de gomme.

Une cuillerée toutes les deux heures. — Toutes les deux heures, ou toutes les heures, dans les cas graves, on touche les parties malades avec un pinceau trempé dans un mélange de suc de citron et de suc d'ail. — Dans les cas d'une gravité exceptionnelle, on touche avec la teinture d'iode les régions affectées, et on pratique des frictions mercurielles sur le cou. On prescrit en même temps un régime tonique et des laxatifs pour tenir le ventre libre. — Le mélange d'ail et de citron paraît agir plutôt en détachant graduellement les plaques couenneuses qu'en les dissolvant. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er MAI 1783.

Brevet de physiciens du roi pour le traitement électrique de l'épilepsie et des autres maladies des nerfs en faveur des sieurs Le Dru, père et fils. (Arch. nat. O1 124, 2e partie, page 407.) — A. CH.

COURRIER

Nous avons reçu, il y a déjà quelques jours, une lettre de M. le docteur Armand Desprès, que nous publierons samedi prochain.

LÉGION D'HONNEUR. — M. le docteur Gourdon-Fromentel, membre de la Société d'émulation de Montbéliard, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE DU ROYAUME DE BELGIQUE. — Sous ce titre, il est question de fonder en Belgique une Société dont le but est ainsi indiqué dans l'article 1er du projet des statuts :

Il est institué en Belgique, sous le titre de : « SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE DU ROYAUME », une Association composée de praticiens et d'hommes en état, par leur position, de concourir au but commun qui est de déterminer :

« 1° La cause de la mortalité;

« 2° Les circonstances qui influent le plus évidemment sur la santé générale. »

On a organisé un comité provisoire chargé de rédiger les tableaux contenant les renseignements médicaux et météorologiques, d'envoyer aux intéressés des bulletins d'adhésion accompagnés de modèles de tables et de solliciter pour l'œuvre le haut patronage du roi.

On ne peut qu'applaudir à ce projet et souhaiter tout le succès possible à ceux qui en ont eu l'initiative. (*Gaz. méd. de Paris.*)

HÔPITAL DU MIDI. — M. le docteur Charles Mauriac commencera ses leçons sur les maladies *spécifiques des organes génito-urinaires* le samedi 5 mai, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Le mercredi, conférences aux lits des malades, salle 8, 2e division.

Boîte aux Lettres

A M. B..., à Vierzon. — Reçu en bon état le nectar solognot.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,[illegible] habitants. — Pendant la semaine finissant le 26 avril 1877, on a constaté 1,048 décès, savoir :

Variole, 4 décès; — rougeole, 13; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 20; — érysipèle, [illegible]; — bronchite aiguë, 42; — pneumonie, 68; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme [illegible] enfants, 8; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 48; — croup, [illegible]; affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 272; — affections chroniques, 484 (dont [illegible] dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 26; — causes accidentelles, [illegible].

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie a entendu hier deux communications importantes. Imitons l'exemple que donne la Compagnie qui, dans son ordre du jour et par politesse, appelle d'abord à la tribune les confrères qui n'ont pas encore l'honneur de lui appartenir. C'est ainsi que la parole a été d'abord donnée à M. le docteur Henry Gueneau de Mussy, qui a lu un mémoire très-intéressant sur l'isolement dans les maladies contagieuses. M. Henry Gueneau de Mussy est ou sera un des candidats à l'une des deux places vacantes dans la section d'hygiène et de médecine légale. Le mémoire qu'il a lu devant l'Académie ressortit de tous points à l'hygiène publique et privée. La question de l'isolement des malades atteints de maladies contagieuses dans les hôpitaux est une de celles qui, en France, ont, dans ces derniers temps, le plus préoccupé, on pourrait même dire passionné les esprits. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, organe officiel de la Société médicale des hôpitaux de Paris, savent les efforts tentés par nos confrères pour obtenir cette mesure; ils connaissent aussi la résistance qu'ils ont rencontrée jusqu'ici dans l'administration.

La rédaction de ce journal, guidée par l'expérience, s'abstient depuis longtemps de l'appréciation des mémoires lus ou présentés à l'Académie par les candidats aux places vacantes; mais cela ne nous empêche pas d'émettre le vœu pour que l'intéressant mémoire de M. H. Gueneau de Mussy soit l'objet d'un rapport; il fait connaître, en effet, des documents de la plus haute importance sur ce qui se pratique en Angleterre, aux États-Unis, en Hollande et ailleurs, sur la mesure prophylactique et préventive de l'isolement.

La discussion sur l'origine de la fièvre typhoïde a été continuée par un discours dont M. Chauffard n'a pu prononcer que la première partie. Bornons-nous à dire aujourd'hui que, si la fin de ce travail se maintient à la hauteur du commencement, l'Académie aura entendu la dissertation la plus savante, la plus élevée, et aussi la plus éloquente que la discussion actuelle ait fait naître.

Le comité secret, qui a terminé la séance, a été consacré à une mesure disciplinaire pénible et triste contre un membre correspondant de l'Académie, à l'égard duquel l'Académie a prononcé la peine de la radiation pour cause d'indignité.

FEUILLETON

—

L'ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE EN ALLEMAGNE

Tous les amis du progrès, tous ceux qui ont quelque souci de l'avenir des hautes études dans notre pays ont applaudi à deux mesures d'une importance incontestable, prises récemment, et qui, toutes deux, sont destinées à combler une lacune regrettable de notre enseignement médical. Le ministre de l'intérieur, en rétablissant les cours cliniques de maladies mentales dans les hospices et asiles d'aliénés de la Seine, la Chambre des députés, en votant le crédit nécessaire à la création d'une chaire de clinique de ces mêmes maladies à la Faculté de médecine de Paris, réparent un trop long déni de justice, commis à l'égard d'une branche de la médecine, dont personne ne conteste plus l'importance biologique et sociale. Plus que toute autre nation, la France doit tenir à honneur de créer un tel enseignement. N'est-ce pas, en effet, de notre pays qu'est parti le mouvement bienfaisant qui a transformé en hôpitaux les anciennes geôles dans lesquelles on enchaînait les pauvres aliénés? Pinel, le premier, n'a-t-il pas porté dans l'étude clinique des maladies mentales un remarquable esprit d'analyse et d'observation, et son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* n'est-il pas un de ces livres qui, comme l'immortel traité de Laënnec, font époque et amènent une transformation complète dans une science? Esquirol, son disciple, et toute une pléiade de savants médecins aliénistes, n'ont-ils pas, par leurs savants travaux ou par l'enseignement libre, à défaut d'un enseignement officiel, rendu les services les plus éminents en répandant des notions plus justes sur tout ce qui touche à la folie?

CLINIQUE MÉDICALE

LES BAINS FROIDS COUP SUR COUP DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE (1);

DISCOURS

prononcés à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 26 janvier, 9 et 23 février, et 9 mars 1877,

Par le professeur PETER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

III

Messieurs,

Pensez-vous que je nie les bienfaits possibles d'une médication puissante par sa violence même, la convalescence franche, le rétablissement rapide des typhoïdes qui savent y résister? On ne nie pas les faits. Mais ce que j'ai cherché à établir, c'est une balance équitable entre des bienfaits possibles et des méfaits certains; ce que j'ai voulu voir et faire voir, c'est si les périls de la médication de Brand ne sont pas plus grands que les bénéfices; ce que je veux demander, c'est si l'on est tellement désarmé en face de la dothiénentérie, qu'on ait le droit d'employer une méthode féconde en catastrophes, et dont ses partisans mêmes sont obligés de confesser les dangers.

D'autre part, et toujours appuyé sur les faits, je me suis efforcé d'élever néanmoins ce débat, et de mettre en pleine lumière les points de doctrine afférents. J'ai dit et je redis que la théorie de l'hyperthermie, qui fait de la chaleur exagérée la cause des accidents graves par les fermentations qu'elle provoque et les altérations organiques qu'elle entraine, est d'une enfantine chimiatrie. J'affirme enfin que, pour être grossière, cette chimiatrie moderne n'en est pas plus exacte, attendu qu'on peut constater les lésions anatomiques les plus caractéristiques et les plus profondes sans hyperthermie; comme on peut, sans elle, observer les plus redoutables symptômes et la mort à leur suite.

Par exemple, un de nos savants collègues de la médecine militaire, M. Vallin, a publié dans les *Archives de médecine*, en 1873, un mémoire sur le *Typhus ambulatorius;* or, les malades qu'il a observés avaient des températures qui ne dépas-

(1) Suite. — Voir les numéros des 5, 7 et 24 avril.

Puisque la nécessité de cet enseignement est aujourd'hui admise et que des efforts vont même être tentés pour réparer un trop long oubli, il peut sembler utile de rechercher ce qui s'est fait, à ce point de vue, en Allemagne, ce pays par excellence de l'*organisation* de l'instruction publique. Cette tâche nous sera rendue aisée, grâce à un article publié récemment, dans une revue allemande, par le docteur de Krafft-Ebing, professeur de psychiatrie à Gratz, et directeur de l'asile public des aliénés de cette ville (1), dont les travaux sur l'aliénation mentale, et en particulier sur la médecine légale des aliénés, font autorité.

Ce travail se divise en six paragraphes, dans lesquels l'auteur présente, sous une forme pour ainsi dire aphoristique, les idées qu'il veut faire partager à ses lecteurs.

De la nécessité d'un enseignement psychiatrique, tel est le point étudié en premier lieu. La connaissance des maladies mentales permet, en effet, au médecin, de diagnostiquer à temps certains troubles psychiques qu'un traitement approprié peut dissiper; de donner avec plus de certitude son avis sur les questions que la justice civile ou criminelle peut lui poser relativement à la capacité ou à la responsabilité de tel ou tel aliéné; de distinguer enfin si un malade peut devenir dangereux pour lui-même ou pour les personnes qui l'entourent. Telles sont surtout les raisons pratiques qui militent en faveur de cet enseignement; mais les points de vue théoriques ont aussi une réelle importance, et ici je donnerai la parole à l'auteur. « Un médecin, dit-il, ne peut plus aujourd'hui prétendre au titre de savant médecin, s'il n'a « étudié la psychiatrie. Dans presque toutes les maladies aiguës et chroniques se présentent « aussi des perturbations psychiques. Un grand nombre de maladies nerveuses sont obscures

(1) *Gutachten über die Ertheilung des psychiatrischen Unterrichts* (Observations sur la distribution de l'enseignement psychiatrique). *Psychiatr. Centralblatt*, nos 4 et 5, année 1876.

saient pas 37°5; et, nonobstant, ils étaient sujets à tous les accidents de la fièvre typhoïde : l'un avait des hémorrhagies intestinales, un autre eut une péritonite dont il mourut. A l'autopsie, on constata toutes les lésions de la fièvre typhoïde, des hémorrhagies interstitielles dans les muscles de l'abdomen et des cuisses, ainsi, enfin, que la *dégénérescence vitreuse* de ces muscles; ce qui démontre irréfragablement que cette dégénérescence n'est pas, comme le prétendent les partisans de l'hyperthermie, le résultat matériel d'un excès de température.

D'un autre côté, notre collègue le docteur Dieulafoy vient d'observer dans son service, à l'hôpital Temporaire, un malade qui est mort, au onzième jour, d'une fièvre typhoïde à *forme ataxique;* or, les phénomènes nerveux, délire, carphologie, etc., ne peuvent être imputés à la surélévation de la température; car celle-ci, prise avec un soin méticuleux, n'est montée qu'une fois au delà de 40°, oscillant habituellement entre 39 et 40°, et descendant même, à un certain moment, au-dessous de 39°.

Eh! d'ailleurs, chacun de nous n'a-t-il pas vu, dans la fièvre typhoïde, les symptômes nerveux les plus graves se terminant par la mort, avec une température qui ne dépassait pas seulement 38°?

Ainsi, la doctrine qui fait de l'hyperthermie la cause des accidents typhoïdes ne se tient pas plus solidement sur le terrain des doctrines que sur celui des faits.

Eh bien, je dis que son corollaire thérapeutique, la médication par l'*hypothermie*, n'est pas plus fondée qu'elle, en principe comme en résultat; j'affirme que, si elle produit une indéniable soustraction de calorique, ce n'est pas en soutirant un nombre déterminé de calories qu'elle agit sur l'organisme malade, mais en y produisant un choc nerveux d'une incontestable violence; que, en d'autres termes, elle n'est pas une médication *réfrigérante*, mais une médication RÉVULSIVE.

C'est de cette façon, en effet, et non pas autrement, qu'elle agit dans le rhumatisme cérébral. Mais, de ce qu'elle a eu, cette médication, des succès éclatants au cas de rhumatisme cérébral, est-on autorisé à croire qu'elle les réalisera au cas de dothiénentérie? Quoi de plus différent, en effet, que ces deux affections! Dans l'une, la cervelle seule est atteinte (et d'une façon parfois tellement superficielle, qu'on en est encore à ignorer la lésion); mais articulations et muscles, tissus fibreux et séreux, tout s'est dépris; le cœur même peut n'être pas ou n'être plus affecté; et, dans tous les cas, s'il l'est, la lésion y est toute de surface, et de gravité actuelle à peu près nulle. Voilà pour le rhumatisme cérébral! Au contraire, dans la dothié-

« et impossibles à traiter avec succès, si l'on ne tient compte des troubles psychiques qui se « présentent dans le cours de la maladie..... La psychiatrie est d'une utilité incontestable « pour l'étude de la nature morale de l'homme en particulier; elle nous donne la clef d'un « grand nombre de phénomènes psychiques, physiologiques et pathologiques qui se mani- « festent chez l'individu et dans la société ou que nous lisons dans l'histoire universelle. La « psychiatrie présente de nos jours l'unique occasion pour l'étudiant d'acquérir des connais- « sances sur la psychologie médicale, cette méthode importante négligée par les physiolo- « gistes. Une Université des lettres (*Universitas literarum*) ne mérite pas ce nom, si elle ne « possède une chaire de psychiatrie. » Nous n'irons pas jusqu'à demander, comme le professeur autrichien, pour nos Facultés des lettres un enseignement des maladies mentales; trop heureux si nos Facultés de médecine, comme nous l'espérons, parviennent toutes enfin à être dotées d'une chaire clinique d'aliénation mentale.

Après avoir démontré que l'enseignement de la psychiatrie ne peut être donné que dans les Universités, afin de permettre aux étudiants en droit de s'initier à des questions sur lesquelles il est indispensable que les hommes de loi aient des idées plus justes, l'auteur se demande sous quelle forme devront se faire ces cours. Devront-ils être théoriques ou pratiques? En savant éclairé, en praticien émérite, M. de Krafft-Ebing conclut à un enseignement exclusivement clinique (*Anschauungsunterricht*, enseignement par la vue). « L'enseignement théorique, ajoute-t-il avec raison, est défectueux et sans profit; comment avec lui habituer au diagnostic nulle part aussi difficile, et acquérir cette habileté à examiner et à manier les malades? » Quant à l'organisation de cette clinique psychiatrique, il est de nécessité élémentaire qu'elle devra contenir le plus grand nombre possible de cas aigus et de formes variées. « Il serait même de la plus haute importance pour l'enseignement, qu'à côté

nentérie, l'organisme est atteint dans ses plus intimes profondeurs : il n'est pas seulement malade dans ses plaques de Peyer, il l'est aussi, — et à quel degré, vous le savez, — il l'est dans sa rate, dans son foie, dans ses poumons, dans ses muscles, et parfois avec la plus haute intensité dans le plus important d'entre eux, le muscle du cœur; il l'est encore dans son système nerveux tout entier. De telle sorte que, si votre énergique révulsion suffit à débarrasser le cerveau rhumatisé, le cas du rhumatisant redevient ordinaire; la fièvre rhumatismale reste seule, momentanément sans déterminations morbides matérielles et, assurément, sans lésion redoutable; d'où il suit que, si la fluxion se fait encore vers le cerveau, vous pouvez recommencer la révulsion jusqu'à extinction du mal et sans dommage, au moins apparent, pour le malade. En peut-il être ainsi dans la fièvre typhoïde? A cet organisme, rendu si fragile par tant et de si profondes lésions, pourrez-vous, sans craindre de le briser, imprimer un choc nerveux aussi violent? Et s'il se brise, en effet, immédiatement après le choc, par syncope, collapsus ou hémorrhagie, dites-moi si votre médication n'a pas été directement homicide!

La médication systématique par le *bain tiède* n'est d'ailleurs pas préférable à celle par le bain froid dans la fièvre typhoïde, dont la thérapeutique est toute dans les indications, infiniment et indéfiniment variables, suivant les cas.

Mais, pour préciser davantage les termes du débat, il n'est peut-être pas sans intérêt de se transporter un moment par la pensée dans une ville naguère enthousiaste de la méthode de Brand, à Lyon, et de voir quelles y sont devenues les opinions, et quels les résultats.

Il y eut d'abord comme une explosion d'enthousiasme; et l'on ne peut vraiment qu'en être ému, car l'enthousiasme ici dérivait à la fois du désir de guérir et de la joie d'avoir enfin trouvé le moyen curateur. Puis vinrent les insuccès; — et alors, comme toujours, il y eut ceux chez lesquels la passion survécut à la déception, et ceux qui se décidèrent à voir et osèrent dire ce qu'ils voyaient. Or, ceux-ci sont généralement assez malmenés par ceux-là.

Un médecin de l'Hôpital militaire de Lyon, M. le docteur Alix, nous apprend « qu'il a essayé la méthode de Brand trois fois, *après avoir trié* les sujets : bonne constitution, *aucun soupçon de pneumonie à l'auscultation.* » « La méthode a été incomplétement suivie la première fois, dit M. Alix, rigoureusement les deux autres. Mes trois tentatives ont été malheureuses, *mes trois malades sont morts de* PNEUMO-

« des cas bien prononcés de maladies mentales on pût présenter aux élèves et leur faire « apprécier les faits de transition et les troubles psychiques élémentaires, qui se présentent « dans les autres affections nerveuses et cérébrales ; en un mot, de joindre à la clinique des « maladies mentales une clinique des affections nerveuses. »

Mais il ne suffit pas d'avoir reconnu la nécessité d'un enseignement clinique de la psychiatrie, d'avoir indiqué de quels éléments il doit se composer, il est indispensable de rechercher où et par qui cet enseignement devra se donner. Trois solutions peuvent être données et ont même été données en Allemagne à cette question.

Ainsi, il peut arriver qu'une ville universitaire ne possède ni hospice ni asile d'aliénés; pour obvier à cet inconvénient, que devra faire le professeur de psychiatrie? Pourra-t-il emprunter temporairement à l'asile des aliénés voisin un certain nombre de malades, qui serviront à ses démonstrations cliniques? Un instant de réflexion suffira pour reconnaître combien est insuffisant et impraticable un tel moyen. « Le transport des malades n'est possible qu'en nombre « limité; il modifie la forme de la maladie. Où trouvera-t-on un directeur d'asile d'aliénés qui « puisse ou veuille faire voyager ses malades curables? Beaucoup de malades seraient ainsi « troublés dans leur état; il serait impossible de leur faire suivre un traitement continu. Des « malades curables, tels que mélancoliques, maniaques aigus, monomaniaques, ne peuvent « être expédiés comme une marchandise..... » Nous ne nous arrêterons pas davantage à ce procédé, qui ressemble trop à celui de certains directeurs de théâtre formant une troupe presque au hasard et voyageant avec elle de ville en ville.

La seconde solution serait d'élever un établissement d'enseignement clinique à côté des autres cliniques. L'auteur recommande particulièrement ce moyen, parce qu'il donne la possibilité, sans perte de temps pour les étudiants, d'étudier les affections nerveuses, les maladies

NIE. On comprend que ces insuccès ne m'aient pas encouragé, et que je sois revenu à mes procédés ordinaires (1). »

Ainsi, vous entendez bien, les sujets avaient été triés; ils n'avaient aucun indice de pneumonie avant les bains, et, trois sur trois, ils meurent de pneumonie! Cela ne rappelle-t-il pas les deux cas de pneumonie post-balnéaire de notre collègue M. Proust?

Mais d'ailleurs cette méthode, dont M. Alix dit « qu'il croit son application plus difficile, plus délicate que celle des autres procédés, » donne-t-elle des résultats supérieurs? En aucune façon : « Pendant la période épidémique et depuis, ajoute M. Alix, la mortalité de la fièvre typhoïde traitée par l'eau est, pour M. Mayet, de 9,31; M. Alix avait, pour l'épidémie, 9,7. Pour la mortalité générale, M. Mayet indique 11,23; j'accuse, dit M. Alix, 12,4; mais, en expurgeant ma statistique des trois décès par l'eau froide, j'ai 11,6. Il est difficile d'ariver à des résultats plus concordants! (2) »

« Où en sont les belles promesses de la méthode de Brand? dit, de son côté, M. Bondet. Pas de morts, pas d'autopsies. On en a assez vu pendant l'épidémie! Cœur dégénéré, foie gras, muscles cireux, tout existait. En outre, quelle *sévérité*, que de *difficultés* avec ce traitement, quand on le compare au traitement par la quinine, les compresses froides, les lavements froids! » Aussi M. Bondet se déclare-t-il « plus éloigné que jamais de la méthode de Brand (3). »

Puis le même très-distingué médecin déclare que l'épidémie de fièvre typhoïde a été à Lyon d'une « très-grande bénignité », et que c'est « grâce à cette bénignité qu'il est possible d'expliquer les faits, si contestés, fournis par M. H. Mollière, de 5 p. 100 de mortalité pour les malades traités par les méthodes ordinaires, et de 6 ou 7 p. 100 pour ceux auxquels les bains froids ont été appliqués (4). »

Enfin, après avoir parlé d'une contre-statistique de M. Mayet, opposée à celle de M. H. Mollière, et d'après laquelle il résulterait que « la méthode de Brand aurait

(1) *Lyon médical*, n° 2, 14 janv. 1877, p. 58. (Société des sciences médicales de Lyon, séances de décembre 1876.)

(2) *Id., ibid.*

(3) *Lyon médical*, n° 1, 7 janvier 1877, p. 15.

(4) *Lyon médical*, n° 5, 4 fév. 1877, p. 165. (Société des sciences médicales de Lyon, séances de décembre 1876.)

---

cérébrales de toute espèce, concurremment avec les troubles psychiques, les délirants, etc. Comment établir cette annexe de l'enseignement clinique? Si ce moyen présente des avantages, n'offre-t-il pas aussi des inconvénients? Nous laissons encore ici la parole à notre auteur.

« L'organisation d'une clinique ainsi conçue, abstraction faite de quelques chambres d'isole-
« ment, ne demande pas plus de place qu'une clinique médicale ordinaire. Elle constitue une
« partie de l'hôpital académique, n'a besoin ni de salles de conversation et de travail, ni de
« tout cet apparat coûteux d'un grand asile, et ne demande guère qu'un jardin d'une gran-
« deur suffisante. Les admissions viendront directement du dehors ou par transfèrement des
« autres cliniques. Grand nombre de malades seront renvoyés, guéris ou améliorés; quant aux
« chroniques incurables ou peu dignes d'une plus longue observation, ils seront renvoyés dans
« les asiles d'aliénés.

« Ce moyen est le plus simple et le plus pratique dans les grandes villes de 100,000 habi-
« tants et plus; il est même une nécessité pour les autres hôpitaux de la ville dans lesquels
« on ne peut ni sacrifier ni troubler l'ordre et la tranquillité des malades ordinaires par la
« présence d'un grand nombre d'alcooliques, d'épileptiques, d'hystériques avec délire, de
« malades aliénés de toute sorte, jusqu'au moment où, devenus chroniques, ils peuvent être
« transférés dans un asile d'aliénés.

« Mais une telle clinique d'Université n'est vraiment possible que dans une grande ville qui,
« elle-même, fournit déjà annuellement un riche contingent de cas de psychopathies aiguës,
« sans compter un grand nombre d'autres qui, de tout le pays environnant, sont attirés par
« les hôpitaux de la ville. »

La troisième et dernière solution consiste dans l'emploi, pour l'enseignement clinique de la psychiatrie, d'un asile d'aliénés situé dans le voisinage de la ville universitaire. C'est, en

donné 9,31 p. 100 de mortalité, et les autres méthodes, 12,47 p. 100 », M. Bondet réplique très-judicieusement :

« En admettant la rigoureuse exactitude de cette dernière statistique, de 9,31 p. 100 de mortalité, pour les cas traités dans les hôpitaux par les bains froids, qui est incontestablement la meilleure, celles qui ont été fournies par les chefs de service ayant presque toujours atteint des mortalités de 12, 14, 16, 17 et 18 p. 100, et en la comparant à une statistique de l'hôpital militaire, où les bains froids n'ont pas été employés, celle de M. Alix, qui a donné 9,7 p. 100, nous arriverions à cette conclusion que, pour les malades *baignés* et *non baignés*, la mortalité a été à peu près la même.

« Était-ce là ce que promettait cette fameuse méthode avec laquelle on ne devait plus mourir, qui devait enrayer les lésions de la fièvre typhoïde, prévenir ses complications, abréger les convalescences, et avais-je donc tort quand je m'élevais contre ses prétentions exagérées, ses promesses, et ce que j'appellerais volontiers aujourd'hui *ses excès?*

« Contrairement à tout ce qu'a pu dire M. Gignoux, l'expérimentation de la méthode a confirmé tout ce que j'avais avancé, il y a deux ans, dans un travail publié dans la *France médicale*, et la statistique la plus favorable à la méthode n'a pu donner une mortalité moindre que celle obtenue à l'aide des autres méthodes de traitement.

« Ce résultat serait-il le vrai, et aurions-nous tant écrit, tant discuté, tant baigné, pour en arriver là? L'avenir décidera (1). »

Voici maintenant un autre médecin de Lyon qui dit « avoir employé dans les hôpitaux la méthode de Brand, et la méthode rigoureuse, *implacable.* »

IMPLACABLE! Mais de quoi s'agit-il donc? Et ce langage ne fait-il pas involontairement songer à cette sorte de torture qui s'appelait la « question par l'eau froide? » Du reste, la cruauté du traitement est implicitement avouée par d'autres de ses partisans, lesquels disent, avec la plus grande sincérité, « n'avoir pu vaincre la

(1) A la suite de débats assez passionnés, les conclusions du rapport de M. H. Mollière furent rejetées par la Société des sciences médicales, mais les chiffres et l'argumentation de M. Alix et de M. Bondet n'en subsistent pas moins, à savoir, l'égalité du nombre des morts par la méthode de Brand et par la méthode ordinaire, dans le même lieu et le même temps. M. Humbert Mollière a eu le tort d'avoir raison.

---

effet, un fait d'expérience qu'un asile d'aliénés peut, sans que cela porte atteinte à sa destination, être utilisé pour l'enseignement, et que le directeur de l'établissement peut en même temps faire l'office de professeur de clinique. Deux conditions fondamentales sont, dans ce cas, indispensables, c'est que l'asile ne soit pas éloigné de plus d'une demi-lieue des autres cliniques et qu'il contienne des malades à l'état aigu.

De ces trois solutions, les deux dernières sont facilement applicables en France. Sans parler de Paris, où les services d'aliénés ne manquent pas, où l'enseignement officiel et l'enseignement privé vont prochainement marcher de pair et stimuler une noble émulation parmi les médecins aliénistes, ne serait-il pas facile, dans les Facultés à créer ou dans celles déjà existantes, d'établir l'enseignement clinique de la psychiatrie sur le modèle de l'Allemagne? Aux portes de Nancy, par exemple, n'existe-t-il pas le bel et riche asile d'aliénés de Maréville, autrefois illustré par Morel et Renaudin? Cet établissement qui, dans l'intérêt de l'instruction anatomique des élèves, fournit à la Faculté les cadavres de ses pensionnaires, ne devrait-il pas aussi être utilisé pour l'enseignement clinique des maladies mentales? On peut en dire autant de toutes nos autres villes universitaires, présentes ou futures; et il faut espérer, pour ces dernières, que M. le ministre de l'instruction publique fera ce qu'il vient de faire pour Lille, et qu'il n'y aura plus de Faculté de médecine sans une chaire officielle de clinique des maladies mentales. Bordeaux, Toulouse, Lyon, possèdent dans leurs murs ou dans les environs des asiles d'aliénés; qu'ils soient utilisés pour l'instruction des jeunes médecins, le progrès des études psychiatriques ne peut qu'y gagner. Imitons en cela l'Allemagne qui, partout où il y a un centre d'instruction, le veut complet et a doté toutes ses Facultés de médecine d'un enseignement psychiatrique, comme on peut le voir par l'énumération suivante qui termine le travail de M. de Krafft-Ebing.

répugnance qu'ils éprouvent à *infliger* ce traitement à des individus qui semblaient avoir pour eux toutes les chances possibles de guérison. » INFLIGER! Mais on n'inflige que des châtiments! Eh! qu'ont donc fait les malheureux typhoïdes graves pour être ainsi châtiés?

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

Hôpital Saint-Louis

RÉOUVERTURE DU COURS DE SYPHILOGRAPHIE DE M. ALFRED FOURNIER

Depuis longtemps les cliniques de l'hôpital Saint-Louis ont été des plus suivies dans l'enseignement médical, et elles doivent ce légitime privilége, non-seulement au talent des hommes qui ont distribué cet enseignement, et parmi lesquels il suffira de citer Alibert, Biet, Devergie, Cazenave, Bazin, Hardy, mais encore aux immenses ressources qu'elles offrent à l'étude de l'une des branches les plus intéressantes et les plus difficiles de la pathologie. Aussi ces heureuses traditions se sont-elles continuées sans interruption, et les chefs de service, qui sont aujourd'hui MM. E. Besnier, Guibout, Hillairet, Lailler, Vidal, font-ils très-régulièrement des leçons cliniques qui ont beaucoup de succès, et ont souvent trouvé dans les colonnes de l'UNION MÉDICALE une large hospitalité.

Mais, de toutes ces cliniques, il n'en est aucune qui offre plus d'intérêt et qui soit plus assidûment suivie que celle qui a été inaugurée il y a un an avec tant d'éclat, et à laquelle, à cette époque comme aujourd'hui, je pouvais consacrer à cette place quelques lignes, la clinique de *syphilographie* de M. Alf. Fournier. Nulle part, en effet, sans en excepter aucun hôpital spécial, on ne trouve un champ aussi vaste pour étudier cette terrible affection qui s'appelle la syphilis, non pas dans ses manifestations primitives ou secondaires, mais dans la forme tertiaire qui est, à coup sûr, la plus grave et la plus variée, qu'à l'hôpital Saint-Louis.

C'est donc là que, vendredi dernier, M. Fournier a fait la réouverture de son cours, commencé, comme d'habitude, par la visite des malades avec explications et commentaires sur les cas les plus intéressants, et suivie d'une leçon didactique dans l'amphithéâtre de chirurgie.

Cette année, et avant de reprendre l'étude clinique proprement dite des affections syphilitiques, M. A. Fournier a tenu à acquitter une dette qu'il avait contractée l'année dernière vis-à-vis de ses auditeurs, et ne voulant pas, a-t-il dit, laisser protester sa signature, il a traité d'une façon magistrale une des questions les plus intéressantes que puisse offrir l'étude de la syphilis, non-seulement au point de vue pathologique, mais surtout au point de vue moral et social, la syphilis dans ses rapports avec le mariage.

« Des cliniques psychiatriques, ainsi que nous venons de les décrire, existent à Berlin, Vienne, Breslau, Strasbourg, Wurzbourg, Gratz, Bâle; d'autres sont en projet à Kœnigsberg, Heidelberg, Munich, Leipzig.

« On utilise les asiles voisins dans un but clinique à Berne, Zurich, Vienne, Prague, Innsprück, Erlangen, Göttingen, Greifswald, Halle, Iéna; on projette d'en faire autant à Bonn.

« A Heidelberg, Kiel, Leipzig, Giessen, Marbourg, Rostok, Tubingen, Fribourg, l'enseignement de la psychiatrie fait complétement défaut ou n'est que purement théorique. »

Ant. RITTI.

Éphémérides Médicales. — 3 MAI 1789.

La Société royale de médecine propose, en prix, la question du rachitis :

« Déterminer, par des observations et des expériences, quelle est la nature du vice qui attaque et ramollit les os dans le rachitis ou la *noueure*, et rechercher, d'après cette connaissance acquise, si le traitement de cette maladie ne pourrait pas être perfectionné. » Le prix était de 1,000 livres. — A. CH.

HÔPITAL DU MIDI. — M. le docteur Charles Mauriac commencera ses leçons sur les *maladies spécifiques des organes génito-urinaires* le samedi 5 mai, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Le mercredi, conférences aux lits des malades, salle 8, 2e division.

Abordant ce sujet délicat et complexe avec une grande hauteur de vues et beaucoup de netteté, M. Fournier a carrément posé la question : Peut-on se marier quand on a été atteint de la syphilis, la vraie syphilis, la syphilis confirmée? Le professeur a connu des personnes, notamment dans le Corps médical qui, par un scrupule qu'on ne peut qu'honorer et dans la conviction qu'on n'est jamais sûr d'être guéri de la syphilis, après avoir été contaminées, ont renoncé au mariage. M. Fournier ne croit pas qu'il soit absolument nécessaire de pousser aussi loin le rigorisme; mais il croit et il démontre de la façon la plus péremptoire qu'il ne faut jamais, à ce sujet, s'endormir dans une trompeuse sécurité, et que si, après avoir été atteint de la syphilis on se décide à se marier, il faut être bien sûr d'être guéri, non-seulement en *dehors*, par la disparition de tout phénomène perceptible, mais encore en *dedans*, par un traitement spécifique rationnellement et rigoureusement suivi.

A l'appui de cette conclusion si nettement formulée, le professeur est entré dans des développements pleins d'intérêt sur les dangers auxquels on peut s'exposer par une coupable négligence, et sur les problèmes délicats qui peuvent, à ce sujet, se présenter au médecin.

C'est surtout par la *conception* que peuvent se produire les manifestations les plus graves et les plus inattendues. Ainsi, un homme a été atteint de la syphilis, il s'est cru guéri, les phénomènes visibles ayant disparu, mais il n'a pas suivi un traitement rationnel suffisant; il s'est marié, la femme devient grosse et bientôt présente, aux yeux de l'observateur compétent, des signes irréfragables de syphilis, sans qu'aucun ait reparu chez le mari; eh bien, l'explication, la voici, et toute rationnelle, tout incontestée qu'elle soit aujourd'hui, elle ne saute pas aux yeux *à priori* : l'ovule fécondé a été syphilisé, et a ainsi produit chez la femme des manifestations identiques à celles qui succéderaient à une infection directe.

Une autre suite de l'infection syphilitique dans la conception, signalée avec une grande énergie par M. Fournier, et avec beaucoup de faits à l'appui, c'est l'avortement. Le professeur a notamment cité un cas bien curieux, celui d'une femme qui, ayant été mariée à un homme indemne de tout accident syphilitique, a trois grossesses qui arrivent très-heureusement à terme; le mari ayant ensuite été atteint de syphilis, et insuffisamment guéri, la malheureuse devient grosse sept fois, et a *sept* avortements, à tous les termes de la grossesse, depuis six semaines jusqu'à sept mois.

Le nombreux et sympathique auditoire de M. Fournier a retrouvé le professeur avec toutes les éminentes qualités qui, depuis la clinique si suivie de l'hôpital de Lourcine, ont fait de lui un des membres les plus brillants et les plus justement populaires de l'enseignement médical. La clarté, la méthode, l'élégance de la diction, le soin extrême avec lequel la leçon est préparée, quand il lui serait si facile de se laisser aller aux hasards de l'improvisation, dont les ressources ne lui feraient certainement pas défaut, toutes ces conditions si rares et si précieuses, M. Fournier en est richement pourvu. Je ne dois pas oublier non plus un détail qui a sa valeur, c'est que, dans cet enseignement si délicat et si scabreux de la syphilis, M. Fournier ne se préoccupe que de la science, que sa parole est toujours mesurée, je dirais presque chaste, et qu'à la rigueur, la mère pourrait en permettre la lecture à sa fille.

Dr Bonnet de Malherbe.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er mai 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. Jules Lefort présente, de la part de M. le docteur Chabbert, un mémoire sur les veines de la face et du cou.

M. Laboulbène présente : 1° De la part de M. le docteur Félix Roubaud, un exemplaire de la quatrième édition de son livre intitulé : *Pougues, ses eaux minérales, ses environs*; — au nom de M. Robinet, une étude historique et scientifique sur la fermentation.

M. Larrey offre en hommage le tome VIIIe des *Mémoires* de l'Académie des sciences et belles-lettres de Toulouse.

M. Piorry présente, au nom de M. le docteur Tamin-Despalles, une brochure intitulée : *Oxythérapie et azothérapie.*

—

M. le Président déclare une vacance dans la section d'hygiène et de médecine légale, par suite du décès de M. Lelut.

—

M. le docteur Henry Gueneau de Mussy, candidat pour la section d'hygiène, lit un travail *Sur l'emploi de l'isolement comme moyen prophylactique des maladies contagieuses.*

Ce travail est basé sur les observations que l'auteur a pu faire dans quelques pays étrangers, particulièrement en Angleterre.

On se demande, dit-il, comment la nécessité de l'isolement, dont l'efficacité a toujours été reconnue lorsqu'on l'oppose à un fléau venu du dehors, ne pénètre que si laborieusement dans la législation et les habitudes sociales quand il s'agit des maladies contagieuses. Il est cependant bien évident que le seul remède efficace contre le développement des maladies contagieuses est encore, comme au temps de Moïse, la séparation, l'isolement de l'individu malade. La promiscuité des maladies contagieuses est, surtout dans les hôpitaux d'enfants, la cause de la mort d'une foule d'individus qui y étaient venus demander la guérison de maladies souvent bénignes. On en trouve la preuve particulièrement dans les comptes rendus de M. le docteur Ernest Besnier sur les maladies régnantes où, depuis plus de dix ans, l'auteur recueille d'innombrables faits et établit des statistiques irréfutables d'où il déduit les conséquences les plus instructives au point de vue de la nécessité de l'isolement. Cette mesure, si difficile à obtenir de l'administration française, que l'on n'a pu encore lui arracher, pour ainsi dire, que par lambeaux, cette mesure est largement établie et pratiquée en Angleterre. Dans ce pays, les enseignements de la science et les prescriptions de l'hygiène ont passé dans la législation et même dans les mœurs publiques.

M. Henry Gueneau de Mussy montre l'opinion s'occupant et mise au courant, par la voie de la publicité la plus étendue et la plus complète, de toutes les questions qui touchent à la santé publique, questions qui, de la Presse, passent dans les discussions du Parlement, devant lequel l'administration comparaît dans la personne des ministres responsables. Il entre dans beaucoup de détails sur les précautions nombreuses qui sont prises par les administrations et imposées aux particuliers, relativement à l'isolement de malades atteints d'affections contagieuses. Il ajoute que Londres possède, depuis 1746, un hôpital spécial pour la petite vérole et, depuis 1802, un hôpital pour les fièvres contagieuses qui n'a cessé, depuis, d'être agrandi et amélioré. Enfin, dans ces derniers temps, on a installé un grand nombre de chambres particulières destinées à ceux qui, sans appartenir à la classe pauvre, n'ont pas, chez eux, les moyens de se soigner et de s'isoler convenablement. On a aussi créé quatre grands établissements hospitaliers uniquement destinés aux malades atteints d'affections contagieuses ou zymotiques. Les personnes en font les frais, et ils sont administrés par des citoyens de bonne volonté. Enfin, dans chaque hôpital se trouvent des salles réservées aux malades atteints d'affections contagieuses.

M. Henry Gueneau de Mussy complète ces renseignements en faisant connaître les lois et règlements relatifs à la création, à la disposition d'un hôpital, suivant les lieux, les besoins de la population, etc. L'isolement des maladies contagieuses est toujours la première condition qui doit être remplie. La loi prescrit encore que toute maison ou appartement à louer, après avoir été occupé par un malade, soit désinfecté à la satisfaction d'un médecin dûment qualifié qui donnera un certificat à cet effet. Elle condamne à la prison, en même temps qu'à l'amende, celui qui, interrogé sur la question de savoir s'il a logé chez lui, dans les six dernières semaines, une personne atteinte de maladie infectieuse, fera une réponse contraire à la vérité. Elle défend, sous des peines sévères, la transmission de tout objet contaminé avant de lui avoir fait subir la désinfection réglementaire. Elle interdit aux personnes infectées le droit de se montrer en public, de se présenter dans une voiture publique, un wagon de chemin de fer, sans avoir prévenu le propriétaire. Un cocher est passible d'amende s'il néglige de faire convenablement désinfecter sa voiture après qu'elle aurait servi au transport d'un malade, et avant de prendre charge du malade, il peut s'assurer que celui-ci lui payera les frais de désinfection.

En outre, de nombreuses pétitions, quelques-unes signées par des médecins, demandent qu'on fasse une obligation légale aux médecins enregistrés et aux propriétaires de déclarer tous les cas de maladies infectieuses à l'autorité sanitaire, afin qu'elle puisse aviser sans perdre de temps.

La question de la déclaration sera prochainement portée devant le Parlement et y recevra l'attention qu'elle mérite.

Ce n'est pas seulement en Angleterre que l'importance de la déclaration est reconnue ; en Hollande, elle est obligatoire pour le médecin et pour le propriétaire. Il en est de même dans quelques-unes des grandes cités de l'Amérique du Nord, à New-York, par exemple.

M. Henry Gueneau de Mussy cite de nombreux exemples dans lesquels il montre que l'adoption de ces mesures et de ces précautions a prévenu l'explosion d'épidémies qui, sans cela, eussent infailliblement éclaté.

Il se demande pourquoi l'isolement n'est pas pratiqué chez nous, ou bien l'est d'une manière exceptionnelle et temporaire ; pourquoi l'Administration résiste avec une si énergique inertie aux remontrances, aux démonstrations accumulées, aux supplications des médecins.

Il pense que l'autorité considérable qu'exerce l'Académie, non-seulement auprès des corps de l'État, mais aussi sur l'opinion publique, peut donner sinon essor à une initiative qui n'est pas beaucoup dans nos mœurs, du moins préparer les esprits éclairés à accueillir des mesures efficacement protectrices de la santé publique. Et si ces mesures se faisaient trop longtemps attendre, l'Académie pourrait les réclamer de nos législateurs, sans être arrêtée par le scrupule de froisser des habitudes respectables et des droits légitimes.

Cette intervention minutieuse de la loi dans la santé publique est acceptée aujourd'hui, — le but du travail de M. Henry Gueneau de Mussy était de le démontrer, — par les nations qui sont le plus jalouses et le plus respectueuses de la liberté individuelle.

—

M. Chauffard, appelé à la tribune pour la continuation de la discussion sur l'étiologie de la fièvre typhoïde, commence la lecture d'un discours très-applaudi, que l'heure ne lui a pas permis de terminer. Nous le résumerons dans notre prochain compte rendu.

—

M. Collin présente une pièce pathologique relative à un cas de morve qu'il a eu l'occasion d'observer sur une jument. Le larynx et la trachée présentent les ulcérations caractéristiques de la maladie; en outre, chose singulière, il en existe jusque sur la muqueuse vaginale. Enfin, coïncidence peu commune, les poumons contiennent une quantité très-considérable de tubercules à divers degrés de développement.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 avril 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Présentations. — Rapport sur une modification de l'appareil instrumental pour le cathétérisme œsophagien. — Rapport sur un instrument destiné à guérir certaines formes de spermatorrhée. — Observation d'ovariotomie double, suivie de guérison, avec conservation de la fonction menstruelle. — Des accidents pulmonaires comme complications de l'étranglement herniaire.

M. Verneuil rappelle, qu'il y a quelque temps, il a eu l'honneur de déposer sur le bureau de la Société de chirurgie un ouvrage très-considérable de M. le docteur Amabile (de Naples), relatif à la guérison des fistules vésico-vaginales par la réunion immédiate secondaire, après la cautérisation à l'aide du thermo-cautère.

Cet ouvrage renferme des observations extrêmement remarquables, dans lesquelles l'auteur est parvenu à triompher, par cette méthode, de fistules vésico-vaginales que des chirurgiens distingués n'avaient pu guérir par des opérations antérieures.

Le chirurgien de Naples commence le traitement par la cautérisation avec le thermo-cautère, puis il fait la réunion immédiate à l'aide de sutures métalliques. M. Verneuil ajoute que déjà, en Italie, en Belgique, etc., la nouvelle méthode a donné à divers chirurgiens les résultats les plus heureux. Il serait regrettable que la chirurgie française demeurât en retard des progrès accomplis sur ce point dans d'autres pays.

— M. Félix Guyon fait un rapport verbal sur une modification proposée par M. le docteur Chassagny (de Lyon) dans l'appareil instrumental pour le cathétérisme ou plutôt pour la dilatation du conduit œsophagien. Cette modification porte particulièrement sur la forme des olives de la sonde œsophagienne.

M. Chassagny propose de substituer des olives aplaties aux olives cylindriques habituellement employées. En outre, ces nouvelles olives sont en métal, au lieu d'être en ivoire comme les anciennes.

La raison qui a porté M. Chassagny à changer la forme cylindrique de l'olive en forme aplatie, c'est la remarque qu'il a faite que le larynx constitue le principal obstacle à la dilatation de l'œsophage. En effet, le larynx ne peut être projeté en avant, étant retenu dans sa position par les muscles et les aponévroses qui le brident; aussi, lorsqu'on introduit dans l'œsophage une olive volumineuse, observe-t-on que le larynx se porte non en avant, mais latéralement. C'est ce qui a donné à M. Chassagny l'idée de diminuer le diamètre antéro-postérieur de l'olive et de faire prédominer le diamètre transversal.

Dans les expériences qu'il a faites sur le cadavre, et dont il a rendu témoin M. Guyon, M. Chassagny a montré que, lorsqu'on immobilise le larynx, il n'est plus possible de faire passer dans l'œsophage l'olive qui passait alors que le larynx était libre.

Du reste, la modification proposée par M. Chassagny s'applique aux cas de spasme œsophagien, d'œsophagisme, plutôt qu'elle ne s'adresse au traitement des rétrécissements proprement dits.

M. Guyon ne se croit pas en mesure de décider du mérite pratique de la modification proposée par M. Chassagny, n'ayant pas eu l'occasion de l'appliquer, mais elle lui paraît ingénieuse et digne d'attirer l'attention des chirurgiens.

En conséquence, M. Guyon propose : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur; 2° de renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

M. Verneuil dit qu'il y a lieu de tenir compte du perfectionnement indiqué par M. Chassagny, et d'en faire bénéficier les nouveaux cathéters surconducteurs dus à M. Collin, et qui donnent au cathétérisme de l'œsophage tant de facilité et de sûreté.

M. Guyon fait observer qu'il y a une très-grande différence entre les instruments de M. Collin et ceux de M. Chassagny. Les premiers sont destinés à faciliter l'exploration de l'œsophage, les seconds ont pour but la dilatatation forcée.

— M. Verneuil fait un rapport sur un appareil instrumental des plus ingénieux et des plus utiles, dont la découverte est due à un simple étudiant en médecine, M. Minière.

Cet étudiant a un frère qui, depuis quatorze ans, était sujet à des pollutions avec érection se manifestant la nuit dès que le malade s'endormait. Cette spermatorrhée rebelle avait fini par empoisonner et par menacer sérieusement l'existence de ce jeune homme. Il s'était considérablement affaibli et était devenu d'un éréthisme nerveux extrême. On avait été réduit, dans sa famille, à placer auprès de lui quatre personnes chargées, à tour de rôle, de le veiller et de le réveiller dès que se manifestait un commencement d'érection, afin de prévenir la pollution. Ce malheureux jeune homme ne pouvait plus dormir.

Son frère imagina alors un petit appareil consistant essentiellement en un anneau métallique très-léger, dans lequel la verge était introduite et qui demeurait en contact avec elle sans la comprimer. Cet anneau, fixé sur le pubis, était mis en rapport avec un appareil électrique, de telle sorte qu'au moindre mouvement de dilatation de la verge, il déterminait par son contact avec l'appareil la formation instantanée d'un courant qui, à son tour, allait mettre en branle une sonnerie placée près de l'oreille du malade et dont le bruit le réveillait aussitôt.

Grâce à cet appareil, aussi simple qu'ingénieux, on a pu supprimer les veilleurs de nuit, et le malade a guéri de sa spermatorrhée qui durait depuis quatorze ans.

M. Verneuil propose : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur; 2° d'insérer dans les *Bulletins*, avec l'observation du malade, la description de l'ingénieux appareil de M. Minière. (Adopté.)

M. Desprès fait remarquer que les pollutions avec érection sont la forme la plus rare de la spermatorrhée. En général, c'est aux pertes séminales sans érection que l'on est appelé à remédier, et ce sont les plus difficiles à guérir. L'instrument en question ne peut servir dans ces cas. Au reste, M. Desprès ne s'explique pas comment la privation de sommeil a pu suffire pour guérir le malade.

M. Amédée Forget présente des remarques analogues à celles de M. Desprès. Il pense que l'observation détaillée du malade remplira les lacunes du rapport de M. Verneuil à l'égard de plusieurs points importants de cette observation.

M. Panas dit qu'il n'y a pas de doute à avoir sur l'efficacité de la privation du sommeil dans les cas de pollutions nocturnes avec érection. M. Ricord a rapporté un cas de guérison qu'il a obtenue par ce moyen. Ce malade ayait, lui aussi, des pollutions précédées d'érection qui se manifestaient la nuit dès qu'il s'endormait. M. Ricord fit placer auprès de lui deux domestiques chargés de le réveiller dès que l'érection se manifesterait. La guérison eut lieu par ce moyen.

— M. Terrier lit, en son nom et au nom de M. Verneuil, une observation d'ovariotomie double pratiquée avec succès et suivie, après guérison, du rétablissement régulier et normal de la fonction menstruelle. M. Terrier décrit avec détails les divers temps de cette opération qui fut pratiquée, au mois de juillet dernier, par M. Verneuil, avec l'assistance de MM. les docteurs Duplay, Gillette, Terrier, etc. Il appelle surtout l'attention sur le fait si remarquable du rétablissement de la fonction menstruelle, chez cette femme, après la guérison. Ce fait n'est pas, d'ailleurs, aussi rare qu'on pourrait le croire, car il a été observé un assez grand nombre de fois à la suite d'opérations d'ovariotomie double. Ces faits confirment la doctrine d'après laquelle la menstruation ne serait pas nécessairement liée à l'ovulation spontanée.

M. Duplay, qui assistait M. Verneuil dans l'opération dont il s'agit, croit devoir appeler l'attention sur divers points du manuel opératoire de l'ovariotomie. Spencer Wels érige en principe que, plus l'incision des parois abdominales est courte dans l'ovariotomie, plus on a de chances de guérir les malades. M. Duplay ne partage pas cette manière de voir et pense que la brièveté de l'incision a plus d'inconvénients que d'avantages. Dans le cas dont il s'agit, l'incision avait été faite trop courte, ce qui a nécessité des tractions prolongées sur les kystes et, finalement, a obligé le chirurgien à prolonger l'incision pour parvenir à extraire les tumeurs.

M. Duplay est d'avis que l'on court moins de risques à faire de longues incisions qu'à prolonger ainsi les tentatives d'extraction.

Relativement à ce temps de l'opération que l'on appelle la *toilette* du péritoine, M. Duplay dit que, dans le cas dont il s'agit, ce temps a dû être singulièrement prolongé, par suite de la rupture de l'un des kystes et de l'épanchement du liquide dans la cavité abdominale. Ce qu'on a dû employer d'éponges et de linge pour absorber ce liquide, dépasse, dit M. Duplay, tout ce qu'on pourrait imaginer. C'est au point que les assistants et M. Verneuil lui-même n'osaient plus compter sur la guérison, et cependant cette guérison inespérée a eu lieu. Il ne croit pas néanmoins qu'il soit utile de prolonger aussi longtemps cette partie de l'opération.

M. Gillette, qui assistait également à l'opération, ne croit pas que la toilette du péritoine demande des soins aussi longs et aussi minutieux. On peut toujours, suivant lui, laisser sans danger dans le péritoine une petite quantité de sérosité sanguinolente, qu'il serait inutile et peut-être dangereux de vouloir enlever jusqu'à la dernière goutte. Spencer Wels fait rapidement la toilette du péritoine, afin de ne pas laisser s'écouler un trop long temps entre l'opération et la suture des parois abdominales.

M. Houel insiste, au contraire, sur les soins minutieux et prolongés que demande, suivant lui, la toilette du péritoine, et qu'il considère comme une condition essentielle de succès. Il a vu Nélaton accumuler dans la cavité abdominale des éponges et du linge en quantité, afin de sécher complétement cette cavité. Il ne faisait la suture que lorsqu'il n'y avait plus une goutte de liquide dans le péritoine.

M. Terrier partage l'opinion de MM. Duplay et Gillette; il pense qu'il faut mettre tout le soin possible à la toilette du péritoine, sans prétendre enlever jusqu'à la dernière goutte de liquide, ce qui est irréalisable.

Quant à la suture des parois abdominales; on ne saurait la faire avec trop de précaution, afin d'éviter tout épanchement de sang dans la cavité péritonéale pendant cette partie de l'opération.

— M. le docteur Berger, professeur agrégé à la Faculté de médecine, candidat à une place de membre titulaire, lit un travail intitulé : *Des accidents pulmonaires comme complications de l'étranglement herniaire.* Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission chargée de l'examiner.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LES ULCÈRES. — CL. LUCAS.

Hydrate de chloral.	1	gramme.
Eau distillée.	120	—

Faites dissoudre.

Cette solution, appliquée sur les ulcères fongueux et de mauvais aspect, les déterge et en facilite la cicatrisation. Si la cuisson qu'elle provoque est trop intense, on réduit la proportion de chloral à 0 gr. 75 ou à 0 gr. 50 centigr. pour 120 grammes d'eau distillée. — N. G.

COURRIER

Retenu par le concours du Bureau central, auquel il prend part, M. G. Richelot, secrétaire du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, prie ses collègues de remettre à jeudi prochain la séance du Comité, qui devait avoir lieu demain.

HÔPITAL DU MIDI. — M. le docteur Horteloup, chirurgien de l'hôpital du Midi, recommencera ses conférences cliniques le dimanche 6 mai, à 9 heures.

HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS, 76, RUE D'ENFER. — M. le docteur Parrot commencera, le dimanche 6 mai 1877, à 9 heures 1/2, des conférences cliniques sur la syphilis héréditaire, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

On sera admis sur la présentation de cartes délivrées à l'hospice.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Hôpital Saint-Louis

NOURRICES ET NOURRISSONS SYPHILITIQUES

LEÇONS PROFESSÉES

Par le Dr Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

Messieurs,

Il est certaines questions — et ce ne sont pas toujours les moins graves — qu'on n'a guère l'occasion d'aborder à l'hôpital, et qui se présentent dans la pratique de ville d'une façon assez fréquente.

L'une de ces questions va nous occuper aujourd'hui. Elle est relative à la conduite que doit tenir le médecin, aux obligations, aux devoirs qui incombent au médecin, alors qu'il se trouve placé entre un *nourrisson* syphilitique et une *nourrice* que cet enfant a ou non infectée de syphilis.

Question grave, comme vous le pressentez par ce simple énoncé; — question s'imposant dans la pratique avec une fréquence qu'il est malheureusement impossible de méconnaître; — et néanmoins question absolument négligée dans les livres classiques, sacrifiée, omise même le plus souvent, ou tout au plus à peine indiquée.

De cette absence d'éducation sur un sujet aussi spécial résultent naturellement, pour le jeune médecin, des difficultés, des embarras, des incertitudes de plus d'un genre. De là, sans doute aussi, ces erreurs, ces défaillances, et — disons le mot — ces fautes, que les tribunaux, en quelques circonstances regrettables, ont pu reprocher à certains de nos confrères et dont j'aurai l'occasion de vous parler dans le cours de l'exposé qui va suivre.

Vous signaler les difficultés, les surprises, les écueils, qui surgiront devant vous dans les questions de ce genre; vous tracer, comme l'entendent nos maîtres et nos lois, la ligne de conduite que vous aurez à tenir en semblable occurrence; vous fournir les enseignements ou les remarques qui ont résulté pour moi de mon apprentissage et de mon expérience personnelle dans ces matières délicates; tel sera en somme, Messieurs, le sujet de notre réunion.

I

J'entre de plain pied dans la question.

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai l'honneur de vous présenter un nouveau journal de médecine, et de vous inviter à lui souhaiter avec moi la bienvenue. Il a pris un beau titre : *La Province médicale*. Malheureusement je n'ai reçu de ce périodique nouveau que le n° 2, et c'est sans doute dans son premier numéro que le rédacteur a dû exposer son plan, son but et son programme. Sous cet heureux vocable, la *Province médicale*, il y aurait, en effet, de bonnes et de fructueuses choses à faire connaître qui ne sont connues que d'un groupe très-restreint de lecteurs. On travaille beaucoup en province, et la Presse médicale des départements est riche de bons mémoires, d'excellents matériaux utiles à l'édification de la science. Seulement il se commet grand nombre d'infidélités au détriment de la Presse provinciale, et les auteurs qui pourraient le mieux donner du lustre, soit aux Sociétés savantes, soit aux journaux des départements, sont attirés par le retentissement des travaux communiqués aux Académies parisiennes et aux périodiques de la capitale. Un journal de médecine, la *Gazette médicale de Bordeaux*, qui se publie dans la ville même où la *Province médicale* vient de naître, présentait naguère des réflexions fort justes sur ce sujet : « Les médecins et chirurgiens bordelais ont fait ces jours-ci de fort intéressantes et de nombreuses communications dans les Sociétés savantes de Paris... C'est fort bien, mais nos confrères nous paraissent avoir un peu oublié que nous avons, nous aussi, à Bordeaux, une Société de médecine et de chirurgie, dont les séances sont souvent d'un vide désespérant. Nous entendons souvent dire : On ne fait rien à Bordeaux; la Société

Vous voici, je suppose, chez un client, dans une famille. On vous a fait mander pour un tout jeune enfant, âgé de quelques jours, de quelques semaines, de quelques mois au plus. Vous examinez cet enfant, et vous reconnaissez sur lui des signes évidents de syphilis, et d'une syphilis manifestement héréditaire.

Or, cet enfant n'a pas été nourri par sa mère. Il reçoit le sein d'une *nourrice*.

Cette nourrice, naturellement, vous êtes appelé à l'examiner à son tour. Et alors, de deux choses l'une :

Ou bien, vous trouvez cette nourrice *saine ;* saine, du moins en apparence et à s'en tenir aux signes négatifs actuels (vous comprendrez plus tard le motif de cette réserve);

Ou bien, vous la trouvez *infectée,* et infectée de telle façon qu'il ne saurait rester le moindre doute sur l'origine de sa maladie; c'est de son nourrisson, sûrement, qu'elle a reçu la contagion.

Telle se présente, je suppose, la situation, Messieurs.

En pareille circonstance, qu'avez-vous à faire? Voilà ce qu'actuellement il importe de spécifier de la façon la plus nette, la plus catégorique.

Vous avez à faire, d'abord, ce pour quoi l'on vous a mandé, ce pour quoi vous êtes consulté, à savoir : Vous occuper de l'enfant; lui prescrire un mode d'alimentation, une hygiène, un traitement.

Mais est-ce tout? Non.

Cela fait, les obligations de métier accomplies, deux devoirs s'imposent encore au médecin, au médecin vraiment digne de ce nom; deux devoirs pour lesquels il n'a pas été mandé, que personne ne songe à réclamer de lui, dont personne ne lui saura gré, mais que sa conscience d'honnête homme rend obligatoires pour lui et auxquels il ne faillira pas; — deux devoirs, relatifs l'un à la nourrice, et l'autre à la société; je m'explique.

Ce n'est pas tout, en pareil cas, que de satisfaire une famille en prenant soin de son enfant. La situation nous crée et nous impose deux autres obligations que voici. L'une, c'est de sauvegarder, si cela est possible et s'il en est temps encore, de *sauvegarder*, dis-je, la *nourrice*, menacée par l'enfant d'une contagion redoutable. L'autre, c'est de *sauvegarder la société*, menacée par la nourrice. En d'autres termes, nous devons faire, d'une part, que la nourrice ne reçoive pas la syphilis de son nourrisson, et que, d'autre part, cette nourrice, si elle a eu le malheur d'être contaminée, n'aille pas à son tour déverser ailleurs la contagion.

---

de médecine est une sorte de sœur Anne qui ne voit rien venir. A qui la faute, chers confrères? A vous, il me semble, qui sitôt que vous avez quelque chose d'intéressant à dire, l'allez conter ailleurs; grave inconséquence, — pardonnez-moi le mot, — et manque de logique; car ce n'est pas au moment où notre ville est appelée à devenir un centre scientifique qu'on devrait voir notre Société de médecine abandonnée par ceux-là mêmes dont le rôle est de la soutenir, et, pareille à la statue de la Niobé, se tordre les bras dans le vide, appelant en vain ses enfants qui ne lui sont plus rien. »

Je ne voudrais assurément décourager ni désillusionner qui que ce soit, mais je crois qu'on peut prédire, sans être grand prophète, qu'avant que Paris ait perdu cet attrait irrésistible qui attire vers lui professeurs et élèves, bien des centres scientifiques seront créés, puis seront morts, seront ensuite révivifiés par suite de circonstances et de conditions dont il serait aussi téméraire que prétentieux d'indiquer le caractère et la nature.

En attendant, souhaitons tous les succès possibles à la *Province médicale*; Bordeaux sera ainsi en possession de trois journaux de médecine. C'est le cas de répéter : Abondance de biens ne peut pas nuire. A Toulouse et à Marseille se publient deux journaux de médecine; à Montpellier, à Lyon, à Nancy, à Nantes, à Rouen, à Limoges, à Lille, à Reims, à Caen, ailleurs encore, car j'en oublie, la Presse médicale possède un organe. L'Algérie en possède deux. On voit que, par l'analyse seule des travaux insérés dans ces journaux, il y a de quoi alimenter un vaste recueil qui n'aurait d'autre objectif que la province médicale.

J'ai lu avec regret, dans la *Tribune médicale*, deux articles non signés, ayant pour titre : *Avant-projet sur une modification à apporter au principe de nos Associations médicales.* Il s'agit des pensions viagères d'assistance, que l'auteur voudrait transformer en *assurances mu-*

Laissez-moi ajouter encore, pour vous donner immédiatement une idée générale de ce qui va suivre, que l'accomplissement de ces deux devoirs ne sera pas toujours chose aisée pour le médecin. Loin de là. Il se heurtera dans cette voie à nombre d'embarras et de difficultés d'un genre tout spécial; il rencontrera des résistances, des oppositions, dont il ne viendra pas à bout sans efforts, sans discussions pénibles, sans froissements, sans combats. Et, comme prix de cet honnête et utile labeur, il ne recueillera le plus souvent que peu d'honneur et de gratitude contre beaucoup d'ennuis, de tribulations et de désagréments. C'est là ce dont j'aurai toutes facilités pour vous convaincre, au détail du sujet que nous allons maintenant aborder.

II

Reprenons la question où nous l'avons laissée.

Vous êtes dans une famille, en face d'un enfant syphilitique d'une part (syphilitique héréditairement, bien entendu), et d'autre part d'une nourrice, qui ou bien est encore saine, ou bien a déjà reçu l'infection de l'enfant.

Que devez-vous faire, qu'avez-vous à faire? Tel est le problème qui se présente à débattre.

Divisons d'abord les cas, tels que la pratique même les divise, et discutons séparément la conduite à tenir dans ces deux alternatives, dans les deux seules alternatives possibles, à savoir :

1° Nourrice encore saine;
2° Nourrice déjà contaminée.

III

Premier ordre de cas : *Enfant syphilitique* et *nourrice saine.*

Ceci est le cas le plus simple. Car, aussi nette, aussi formelle que possible est la conduite à tenir en pareille occurrence. Et cette conduite se résume en ceci :

Séance tenante, faire suspendre l'allaitement de ce nourrisson syphilitique par cette nourrice saine.

Sans la moindre hésitation, sans le moindre retard, le médecin doit empêcher que cette nourrice saine continue un instant de plus à donner le sein à cet enfant syphilitique.

Et pourquoi? Tout naturellement, parce que cette nourrice saine, si elle a pu

---

tuelles, donnant à tous les assurés le droit, *post mortem*, de faire jouir leurs héritiers de l'assurance pour laquelle ils auraient payé une prime. Le projet de ce confrère est à peine indiqué; sur le texte que j'ai sous les yeux, il ne me paraît pas possible de le discuter. Ce que j'y vois de plus clair, c'est que l'auteur ne s'est pas véritablement tenu au courant de tout ce qui a été proposé, discuté et finalement rejeté sur ce projet au sein des Assemblées générales de l'Association, où il a été bien reconnu que ce qui se fait est, pour le moment, la seule chose praticable et possible. L'auteur s'est montré bien sévère pour l'Association telle qu'elle fonctionne aujourd'hui; je voudrais qu'il fût amené, par l'étude, à plus de tolérance et de justice.

Il en est de l'Association générale comme de toute autre institution humaine; certainement qu'elle est perfectible, et qu'elle recevra, du temps et de l'intelligence des hommes, toutes les améliorations dont elle est susceptible. Mais je me méfie de ceux qui mettraient aux voix l'œuvre même de Dieu, et qui proposeraient des amendements à ce qui a eu à peine le temps de fonctionner. Cela me rappelle un apologue charmant que j'ai lu je ne sais plus où, et que j'attribue à un homme de lettres mort il y a peu de temps, à Raymond Brucker, exaspéré des oppositions et des piétinements sur place que rencontrent les meilleurs projets et les institutions les plus méritantes.

« Au commencement du monde, disait Raymond Brucker, Dieu conçut l'idée de le peupler par des créatures vivantes, des arbres et des fleurs. Un jour donc, comme c'était le régime parlementaire qui régnait alors, il assembla sa Chambre et déposa sur le bureau le projet de la Rose. A ce projet était joint le dessin de la fleur par excellence, parfumée et délicate, telle que nous la possédons aujourd'hui. Un grand brouhaha se fit aussitôt dans la majorité, et des amendements nombreux se mirent à pleuvoir. Quelques députés allèrent même jusqu'à pro-

échapper jusqu'à ce jour à la contagion, recevrait aujourd'hui, demain ou plus tard, cette contagion, en continuant à nourrir un enfant contaminé.

Je ne dis pas (notez bien ceci) que fatalement, nécessairement, inévitablement, cette nourrice recevrait la syphilis de son nourrisson. Car dire cela serait excéder la mesure, et plus d'une fois on a vu des nourrissons syphilitiques ne pas infecter leurs nourrices. Mais ce que je prétends, et ce qui est l'exacte, la stricte vérité, c'est que, dans les conditions où elle se trouve placée, cette nourrice a toutes chances pour contracter la maladie, c'est qu'il y a toutes probabilités (l'enfant même n'aurait-il pas actuellement d'accidents contagieux) pour qu'elle n'échappe pas à la contagion. Et, pour affirmer cela, je n'ai malheureusement que l'embarras du choix dans les preuves à fournir. Ouvrez vos livres, Messieurs, parcourez les journaux de médecine, parcourez les journaux de droit, et vous trouverez des centaines de faits où il est question de contagions semblables, c'est-à-dire de contagions s'exerçant de nourrissons à nourrices. Des exemples d'infection syphilitique transmise de la sorte par l'allaitement ne sont plus à citer aujourd'hui. Il en existe un nombre prodigieux dans les annales de la science, et chaque médecin pourrait en grossir la liste par des cas empruntés à sa propre pratique. J'en ai déjà observé plus de quatre-vingts pour ma seule part. A ce point que, sans exagération, on peut poser ceci en principe : Toute nourrice saine, allaitant un enfant syphilitique, court grand risque de contracter la syphilis, et n'y échappe que rarement.

De cela, Messieurs, la conséquence est formelle, au point de vue qui nous intéresse essentiellement, nous praticiens; et cette conséquence est la suivante :

Un médecin ne doit pas permettre qu'un enfant syphilitique soit allaité par une nourrice saine.

Mais j'entends déjà l'objection qui s'élève : « C'est une chose bien grave, me dira-t-on, que vous formulez là. Quoi! vous proposez d'enlever sa nourrice à cet enfant, à cet enfant *malade!* Il est déjà bien périlleux de sevrer un enfant sain, bien portant, car on sait par une triste expérience ce que vaut l'allaitement artificiel. Combien le biberon n'a-t-il pas tué d'enfants, et d'enfants qui, robustes, vigoureux, tant qu'ils étaient au sein, ont dépéri aussitôt jusqu'à en mourir dès qu'ils ont été privés de leur nourrice! Or, cet enfant à qui vous parlez d'enlever sa nourrice est un enfant malade, chétif, malingre peut-être, portant en lui le germe d'une affection grave. Plus que tout autre, il a besoin d'une nourrice, et vous lui refusez cette nourrice! »

---

tester énergiquement contre ce qu'ils taxaient d'inutilité ruineuse et en appelèrent à la « conscience publique ».

— Messieurs, dit un autre, je ne m'oppose pas en principe à cette nouvelle fleur, mais il est inadmissible que sa tige porte des épines. Mon amendement tend à la suppression radicale des épines. Et il descendit de la tribune, où un de ses collègues s'élança aussitôt après lui.

— Messieurs, je n'ai à objecter qu'une critique de détail, prononça le nouvel orateur, mais elle intéresse le goût public : la feuille de la rose est découpée en petits crans; cela ne s'est jamais vu et est contraire à la régularité. Je demande le renvoi du projet à M. le ministre des beaux-arts. — Un troisième député attaqua la fleur même, prétendant exagéré le nombre de ses pétales et sollicitant une réduction. — Un quatrième fit ressortir son peu de solidité. — Ce que Dieu voyant, il prit un grand parti : il prononça la dissolution de la Chambre et DÉCRÉTA LA CRÉATION.

Sans cette décision héroïque, ajoutait Raymond Brucker, nous marcherions peut-être à quatre pattes et nous n'aurions peut-être ni la verdure, ni les fleurs, ni les oiseaux pour nous consoler du reste. »

Mais, au même journal, il faut donner un bon point pour la façon spirituelle dont il a exposé l'imbroglio des deux décrets, dont l'un institue une chaire de pathologie clinique des maladies mentales, et dont l'autre nomme M. Ball professeur de la chaire de pathologie des maladies mentales et de l'encéphale. « Pourquoi pas « maladies mentales » tout court? Et pourquoi pathologie de l'encéphale? Est-ce qu'on se proposerait, par hasard, de créer une chaire de pathologie de la moelle épinière? Veut-on enfermer strictement le professeur qui vient d'être nommé, dans la boîte crânienne, sans qu'il lui soit possible de jeter un regard

Eh bien, oui, répondrai-je, je lui refuse cette nourrice — bien à regret, assurément —, mais je la lui refuse.

Je la lui refuse, parce que je ne me crois pas le droit de la lui accorder; — parce que je ne me crois pas le droit, pour être utile à un enfant, de *donner la vérole à une femme*. La vie même de l'enfant serait-elle à ce prix (et elle n'y est que trop souvent), je ne me jugerais pas autorisé, pour la sauver, à risquer la santé d'un autre être, à risquer la santé d'une nourrice en communiquant à cette nourrice une maladie telle que la vérole, maladie grave et susceptible de devenir très-grave, maladie dont la gravité vraie n'est pas assez connue, maladie dont la gravité va s'exagérant chaque jour, à mesure que de nouvelles études nous font mieux connaître la redoutable période tertiaire et nous forcent à lui rattacher des accidents dont la spécificité était restée jusqu'alors ignorée. Non, je le répète encore, mille fois non, nous n'avons pas le droit, pour sauver un enfant, de donner la vérole à une nourrice.

Un enfant a la vérole, il doit être privé de sa nourrice; cela est absolu. Cela est une conséquence cruelle — d'accord —, mais cela est une conséquence *forcée* de l'infection dont est affligé l'enfant et des risques auxquels il expose sa nourrice.

D'ailleurs, n'exagérons rien. Patience! Et nous verrons par ce qui va suivre qu'un enfant syphilitique n'est pas toujours perdu pour être séparé de sa nourrice. Le biberon ne tue pas tous les enfants, même syphilitiques. Et il est du reste d'autres procédés que le biberon pour alimenter ces malheureux petits êtres, comme j'aurai l'occasion de vous le dire dans un instant.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION DE DIARRHÉE DE COCHINCHINE, SUIVIE DE QUELQUES RÉFLEXIONS.

Présentée à la Société médicale des hôpitaux, avec les pièces anatomiques, dans la séance du vendredi 9 mars 1877,

Par le docteur LIBERMANN, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Kessler (Jacques), soldat au régiment d'artillerie de marine, âgé de 23 ans, d'une constitution moyenne, d'un tempérament mixte, a passé treize mois en Cochinchine, du 27 août 1875 au 20 septembre 1876. Il a toujours habité Saïgon, n'a jamais eu la fièvre intermittente.

indiscret dans le canal rachidien? Que lui arrivera-t-il, grand Dieu! s'il s'avise de franchir le bulbe, et surtout s'il s'égare jusqu'à la queue de cheval? Comment, confiné ainsi dans l'encéphale, pourra-t-il donner la description nosologique de certaines maladies parfaitement mentales et, par conséquent, de son ressort, qui commencent par la moelle pour se propager ensuite à l'encéphale, *et vice versâ?* Comment pourra-t-il faire l'histoire de la paralysie générale, des dégénérescences secondaires, etc.? C'est le mettre, en vérité, dans un cruel embarras. »

Paris, 18 avril 1877.

Mon cher confrère,

Vous me demandez de mettre la main sur ma conscience et de dire si je ne connais pas de journaux plus fermés que l'UNION MÉDICALE. Je répondrai avec la plus entière franchise : Oui, j'en connais; et s'il ne faut que ces mots pour dissiper le nuage de chagrin qui assombrit votre *Causerie*, sans en voiler la bienveillance, je répéterai que plus d'un journal, avant de se sacrifier à la science, sert les intérêts d'un seul homme, le propriétaire ou son gérant.

Mais n'avez-vous pas pris pour un poison âcre, une de ces substances comme le quinquina, qui sont aussi amères qu'elles sont utiles? Sa dose était d'ailleurs fort petite : « L'UNION MÉDICALE, un journal peut-être un peu fermé... » Vous me direz, sans doute, qu'il ne convient pas de donner les meilleurs médicaments à ceux qui ne se sentent pas malades. Sur ce point, je dois une explication à votre estimable journal. J'ai parlé de l'UNION MÉDICALE, parce qu'elle se trouvait à ma portée, et j'ai songé involontairement qu'il serait difficile et malséant de critiquer dans leur propre journal les œuvres des actionnaires, comme il serait malaisé d'écrire sur le portefeuille d'un ami le jugement que l'on porte sur sa personne. L'UNION MÉDICALE était

A la fin de mai 1876, il est pris d'une diarrhée qui persiste pendant six semaines, et à laquelle succéda une dysenterie dont il guérit au bout d'un mois. A la suite de sa dysenterie, il est renvoyé en France; mais, pendant le trajet, il est repris de diarrhée; il entre d'abord à l'hôpital de Lyon, et, enfin, le 12 janvier 1877, à l'hôpital du Gros-Caillou, dans notre service, salle 15, lit n° 14. A son entrée, le malade est dans un état de maigreur et de faiblesse considérable; il a quatre ou cinq selles dans la journée, dix ou douze dans la nuit; le ventre est aplati, légèrement douloureux à la pression; il n'y a pas de ténesme anal, pas d'hypertrophie du foie et de la rate, qui paraissent plus petits qu'à l'état normal; la langue est rouge, les gencives sont pâles; le pouls est petit, 65 pulsations à la minute; les selles sont semi-liquides, tantôt d'un jaune verdâtre, tantôt d'un blanc jaunâtre, quelquefois teintées de sang.

A l'examen microscopique, elles renferment un grand nombre d'anguillules stercorales vivantes, douées d'un mouvement ondulatoire caractéristique.

Le malade, qui s'était remis les premiers jours, sous l'influence du régime lacté qui ne tarde pas à le lasser, retombe bientôt. Les selles deviennent plus abondantes, surtout pendant la nuit; les coliques sont fréquentes, l'appétit nul; les urines, mesurées à plusieurs reprises, varient entre 900 et 1,200 grammes par jour. La température descend souvent au-dessous de la normale à 35°, surtout quand les selles ont été nombreuses; d'ordinaire elle oscille entre 36 et 37°.

Après des alternatives diverses d'amélioration et de rechute, la faiblesse devient extrême, la diarrhée presque continuelle; le malade ne peut plus monter sur la chaise percée, et il est réduit à laisser aller sous lui.

Vers le 22 février, il est pris d'œdème des extrémités inférieures; le 23, il éprouve tout à coup, sans cause connue, une douleur vive du côté droit; on constate un épanchement pleurétique de ce côté; et, le 9 mars, à deux heures, il succombe dans le dernier degré du marasme.

Pendant toute la durée du traitement, les selles ont été examinées presque quotidiennement, et ont toujours contenu un grand nombre d'anguillules. Le traitement suivi pendant les premiers jours a été le régime lacté, puis les astringents. Extrait de quinquina et ratanhia joints au phosphate de chaux gélatineux administré à la dose de 2 grammes par jour. La santonine a été essayée plusieurs jours de suite à la dose de 20 à 30 centigrammes, sans aucun résultat appréciable.

Autopsie faite trente-six heures après la mort.

Emaciation extrême. La cavité pleurale droite contient environ un litre de liquide séreux. Sur le poumon droit, des fausses membranes jaunâtres attestent une pleurésie récente, rien dans le poumon gauche, rien dans le cœur. L'estomac est petit, ratatiné, sa muqueuse est blanche, sa cavité contient les matières liquides ingérées par le malade avant la mort. L'intestin grêle ne présente pas d'altérations sensibles à l'œil nu, *la muqueuse est blanche comme*

---

née, je le dis volontiers, pour être bienveillante, et pour rendre facile la confraternité médicale. Son rôle même, dans l'Association des médecins de France, en est la meilleure preuve.

J'ai quitté la presse de bonne heure, parce que je ne m'y sentais pas libre. Un rédacteur, en effet, peut dire la vérité aux dépens de ses intérêts, mais il est obligé de reconnaître qu'il n'a pas le droit d'engager ceux du journal. Et les intérêts variés d'un journal de médecine, voilà les serrures, les verroux, les barres de sûreté, qui les tiennent de temps à autre fermés!

Agréez, cher docteur Simplice, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr Armand Desprès.

Je ne sens pas le besoin de répondre à cette lettre de mon honorable confrère. S'il veut dire que tout journal un peu influent a ses amis, ses patrons, ses protégés, ses protecteurs, il a cent fois raison; il en a été toujours ainsi, et jusqu'à la fin des siècles, plus ça changera, plus ce sera la même chose. L'expression de *coterie* n'a plus aucune signification; le genre humain n'est qu'une collection de coteries. Il n'en peut être autrement; et s'il en était autrement, il faudrait vivre dans les bois et loin du contact de tout être humain.

Dr Simplice.

Nécrologie. — Mme Ginoux, femme du médecin bien connu de Lyon, est morte récemment. Son convoi était suivi par douze de ses fils.

Hospice de la Salpêtrière. — *Cours public de pathologie mentale.* — M. le docteur Luys reprendra ses leçons sur la structure du cerveau et la pathologie mentale, le dimanche 13 mai, à 9 heures 1/2, — salle des consultations, à l'infirmerie générale, — et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

celle de l'estomac, sa surface est parsemée de mucosités blanchâtres mêlées à des détritus jaunes; ces mucosités renferment un grand nombre d'anguillules, dont quelques-unes sont vivantes encore quarante heures après la mort du malade, quoique présentant des mouvements beaucoup plus lents que lorsqu'elles sont examinées au moment de leur expulsion. Le gros intestin, à partir de la valvule iléo-cæcale, offre les lésions de la dysenterie chronique; hypertrophie de la muqueuse, rougeur, ulcérations en emporte-pièce; par places, des portions d'un gris ardoisé, infiltrées de matière pigmentaire. Le foie est petit, sans altération; il pèse 1,100 grammes. La rate est atrophiée et pèse 107 grammes.

Notre savant confrère, M. le docteur Laveran, a bien voulu pratiquer l'examen histologique de l'intestin qui lui a donné les résultats suivants :

Gros intestin : La couche glandulaire est détruite sur bon nombre de points, et le fond des ulcérations est constitué par la couche celluleuse infiltrée d'éléments embryonnaires. La couche glandulaire, dans les points où elle a été conservée, a subi des altérations profondes; les glandes sont dissociées par le tissu embryonnaire, l'épithélium glandulaire a disparu çà et là, ou bien les glandes en tubes ont été transformées en culs-de-sac arrondis et remplis de mucus. Les follicules isolées participent à l'inflammation qui, au niveau des ulcérations, a gagné la couche celluleuse. La musculaire profonde est intacte, ainsi que le péritoine.

Intestin grêle : L'inflammation est plus superficielle que dans le gros intestin; sur aucun des points examinés elle n'a abouti à l'ulcération. On reconnaît partout les culs-de-sac des glandes en tube, dissociés par le tissu embryonnaire qui, en les soulevant ou en les réclinant dans différents sens, a détruit complétement leur symétrie.

Le processus inflammatoire, dans les *points examinés,* ne dépasse pas la musculaire sous-muqueuse.

Cette observation est intéressante à plus d'un titre. Les lésions les plus importantes rencontrées à l'autopsie sont celles de la dysenterie chronique, qui offrent absolument les mêmes caractères que dans notre pays. L'intestin grêle, à l'examen microscopique, présentait bien les altérations du catarrhe intestinal; mais à l'œil nu, la muqueuse était blanche, sans traces d'arborisation et de congestion, et cependant, le mucus qui la recouvrait fourmillait d'anguillules qu'on retrouvait en quantité à peu près égale dans le gros intestin. Ce fait tendrait à prouver que le parasite n'exerce pas sur la muqueuse intestinale l'effet irritant que lui attribue M. Normand, et doit nous rendre très-réservés sur le rôle qu'il faut lui reconnaître dans la pathogénie de la diarrhée chronique de Cochinchine. Il est probable que ce nématoïde, particulier à cette contrée, trouve dans la diarrhée du pays des conditions de développement et de reproduction favorables, mais que là se borne son rôle, et qu'il n'a que peu ou point de part à la production des accidents intestinaux.

On ne saurait encore cependant porter un jugement définitif sur la question. Il faudrait pour cela des investigations plus nombreuses; examiner les selles d'habitants de Cochinchine qui ne sont pas atteints de diarrhée et y rechercher l'anguillule; étudier l'action des différents anthelmintiques sur la diarrhée et le parasite; voir si on le trouve, sur le cadavre, dans le sang, et, en particulier, dans celui de la veine porte; enfin, s'assurer qu'il n'existe pas dans les diarrhées et les dysenteries de nos climats. Nous l'avons fait pour quelques diarrhées et une dysenterie chronique contractées en France, et nous n'en avons pas vu traces dans les selles que nous avons examinées, MM. Normand et Laveran ne l'ont pas rencontré davantage dans leurs recherches, qui paraissent avoir été assez nombreuses à cet égard. Nous devons ajouter, en terminant, pour apporter un élément de plus au problème, que chez deux malades (1) atteints de diarrhée de Cochinchine, et qui ont guéri dans notre service, les anguillules sont devenues plus rares à fur et à mesure que les selles se sont moulées, et ont disparu une fois les déjections redevenues normales.

Un fait singulier, et qui s'est produit depuis notre communication à la Société médicale, mérite aussi de trouver sa place ici. L'infirmier qui soignait le malade qui fait le sujet de cette observation, et qui avait été chargé exclusivement de le

(1) Les nommés Vermesch et Chavanne, soldats d'infanterie de marine, dont les observations ont été publiées dans la thèse de M. Roux : *De l'anguillule stercorale et de son rôle.*

laver, de vider son vase et de l'aider dans ses différents besoins, fut atteint de dysenterie quelques jours après sa mort. Cette dysenterie ne pouvait avoir été contractée que par contagion, puisqu'il n'en existait à cette époque ni en ville ni à l'hôpital. Le malade, nommé Thiaucourt, entra dans le service d'un de mes collègues, M. le docteur Papillon, salle 15, lit 9; sa dysenterie fut assez bénigne, et il guérit au bout d'un mois. J'examinai avec la plus grande attention ses selles, une seule fois seulement, il est vrai, et je n'y découvris pas d'anguillules.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 avril 1877. — Présidence de M. Péligot.

M. Dehérain adresse un travail sur l'absorption et l'émission des gaz par les racines des plantes, travail dont la principale conclusion est que la quantité d'oxygène absorbée est supérieure à la quantité d'acide carbonique émise par la même plante.

M. Merget adresse également, sur l'absorption des gaz par les stomates des feuilles, un travail qui est une réponse à certains critiques qui lui reprochaient de n'avoir pas opéré sur des végétaux vivants. M. Merget rappelle que, au contraire, ce sont des végétaux bien vivants qui lui ont fourni les sujets de ses expériences.

M. Chevreul explique, par les lois du contraste simultané des couleurs, les taches de sang que vit le roi Charles IX, au Louvre, en jouant aux dés avec le duc d'Alençon et le duc de Guise, quelques jours avant la Saint-Barthélemy.

M. le général Favé expose les phénomènes de l'état sphéroïdal des corps, découvert par M. Boutigny (d'Évreux), et les explique par l'hypothèse du pouvoir répulsif des ondes de l'éther. M. Fizeau fait remarquer que ce pouvoir est contesté par la grande majorité des physiciens, et il émet le vœu qu'on le démontre avant de l'invoquer.

M. Pasteur annonce que, avec la collaboration de M. Joubert, ancien élève de l'École normale, et professeur au collége Rollin, il va se livrer à des études expérimentales sur les maladies dites charbonneuses, contagieuses ou virulentes.

C'est en 1850 que, pour la première fois, M. Davaine signala la présence des bactéries et des bactéridies dans le sang de rate, et rapporta à ces ferments la cause de la contagion de cette terrible maladie.

Dernièrement, M. Paul Bert avança qu'en soumettant le sang peuplé de bactéries à l'influence de l'oxygène comprimé, on tuait les bactéries, et que le sang, inoculé à des animaux, leur communiquait la maladie, bien qu'il ne contînt plus une seule bactérie. M. Paul Bert conclut de cette expérience que c'est à autre chose qu'il faut attribuer la puissance contagieuse du sang.

M. Pasteur n'est pas de cet avis, et il se réserve de donner plus tard la véritable interprétation des expériences de M. Paul Bert. Au lieu de tuer les ferments par l'oxygène sous pression, il filtre le sang qui contient des bactéries. A la vérité, c'est une opération délicate, car il s'agit ici de corps qui ont à peine un millième de millimètre. Mais, enfin, il y arrive, et il fera connaître ultérieurement ses procédés. En injectant le liquide filtré, il ne détermine aucun accident. Il en conclut qu'il n'existe pas de ferments solubles.

M. Bouillaud continue le même sujet en présentant une note sur les ferments du sang putride ou septique, dans laquelle l'auteur montre que le principe d'action de ce sang consiste seulement en des ferments figurés. M. Feltz le montre à l'aide de trois séries d'expériences. Dans la première, il prend du sang de chien bien portant; il le laisse se putréfier à une température de 45°, il assiste au développement d'un grand nombre de bactéries; puis il inocule ce sang à quatre lapins. Ces animaux meurent après quelques jours, en présentant tous les phénomènes connus sous le nom de phénomènes septiques ou putrides. Dans la deuxième, il porte une partie de ce sang putréfié à la température de 80 degrés. Le sang se coagule; M. Feltz le triture avec de l'eau distillée, et trouve dans la nouvelle dilution des bactéries. Cette dilution, inoculée à quatre lapins, les tue dans l'espace de sept à huit jours, avec les mêmes phénomènes que les premiers. — Enfin, dans une troisième série d'expériences, il enferme une autre partie de ce même sang putréfié et le soumet, dans des tubes de fer, à une température de 150 à 160 degrés. On ne trouve plus alors aucune trace de bactéries, et le sang, inoculé à d'autres lapins, ne détermine aucun accident. M. Feltz se propose de continuer ces expériences avec le sang provenant des fièvres infectieuses.

M. Bouillaud, à ce propos, adjure les expérimentateurs de bien spécifier les maladies sur

lesquelles ils feront leurs études. Cela offre une grande importance, lorsqu'il s'agit de fièvres surtout. On parle volontiers de fièvres putrides, et l'on confond souvent la fièvre et la putridité. Rien, au fond, n'est plus dissemblable. On pourrait même dire que les deux choses sont contradictoires, la fièvre étant un phénomène essentiellement vital, tandis que la putridité est, d'ordinaire, le signe que toute vie a cessé.

Répondant à la difficulté signalée par M. Bouillaud de dénommer exactement et précisément les affections dans lesquelles le sang contient certains ferments, M. Pasteur fait observer que le sang de rate c'est le charbon de la vache chez le mouton, de même que la pustule maligne est le charbon chez l'homme. Sang de rate, charbon, pustule maligne, sont trois termes qui signifient une même chose, à savoir, la présence de bactéries dans le sang, et c'est à M. Davaine qu'on doit cette simplification. Quant aux maladies qui offrent des symptômes semblables, mais où le sang ne contient pas de bactéries, il faudra leur donner un autre nom.

M. Jules Cloquet fait remarquer que tout ce qui vient d'être dit peut s'appliquer aux piqûres anatomiques. Selon que le sang inoculé par le scalpel est putride, ou ne l'est pas, la blessure est dangereuse ou non. Malheureusement le sang est presque toujours putride dans ces cas. Aussi, chaque année, a-t-on la douleur d'enregistrer plusieurs décès par cette cause. — L. M.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 mars 1877. — Présidence de M. Mercier.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 1er mai.)

Température. — Le nombre des sources passées en revue par notre collègue est de 252, dont 9 appartenant à Enghien, et 243 appartenant aux 14 stations principales de la région pyrénéenne. Sur le nombre total, 33 sources seulement ont une température à peu près égale à celle qui convient pour les bains, 54 ont une température inférieure à celle-ci, et 165 sont beaucoup trop chaudes pour être employées à leur température native. Donc 54 sources doivent être chauffées, 165 doivent être refroidies, et 33 seulement peuvent, à la rigueur, être employées à leur température native.

M. Gillebert Dhercourt fait remarquer qu'en présence de tels chiffres, la question de la thermalité native perd beaucoup de son importance. Partisan de l'identité d'action du calorique natif et du calorique communiqué, comme Trousseau et Réveil, il considère l'opinion opposée à la sienne comme étant contraire aux notions les plus élémentaires de la physique; il rappelle que, en toutes circonstances physiques ou physiologiques, les deux caloriques se comportent de même; il soutient, en conséquence, que la thermalité native n'a rien de spécifique, et que l'action de la chaleur, naturelle ou communiquée, ne fait que s'ajouter à celle de l'eau minérale pour la fortifier ou même l'exalter, si l'on aime mieux.

Il est reconnu déjà, depuis longtemps, qu'à l'aide de certains procédés, il est possible de chauffer et de refroidir, suivant le besoin, les eaux sulfurées en leur conservant à peu près tout leur principe sulfureux. Ainsi on sait, par les expériences de Longchamp, qu'on peut chauffer l'eau d'Enghien en vases clos et exactement remplis, jusqu'à 70° et 80° centig., sans lui faire perdre au delà de 2 ou 3 milligrammes d'acide sulfhydrique; MM. J. François et Filhol ont pu abaisser la température de la source La Reine, de Luchon, de 53° à 80° centig., sans abaisser sa sulfuration de plus d'un milligramme, en lui faisant traverser un serpentin plongé dans de l'eau froide.

Cependant, dans les différents tableaux, dressés par M. Filhol à la suite de ses recherches sur les eaux des Pyrénées, on remarque qu'une perte plus ou moins considérable de sulfure de sodium coïncide le plus souvent avec un changement de température de ces eaux. Mais la perte de sulfure n'étant jamais proportionnelle à l'abaissement de température de l'eau sulfurée, M. Gillebert Dhercourt attribue cette perte aux mauvaises conditions dans lesquelles s'est opéré, soit le transport de l'eau minérale aux lieux d'emploi, soit son appropriation thermale aux usages balnéaires; conditions qui créent dans certaines localités des difficultés nombreuses et quelquefois insurmontables.

A Enghien, où les sources sont très-voisines de l'établissement et où l'on n'a à vaincre aucun accident de terrain, les eaux sont conduites à tuyau plein jusque dans des réservoirs parfaitement clos, et elles sont chauffées dans la baignoire même, soit par la vapeur traversant un serpentin placé dans un double fond, soit par son mélange, au quart ou au sixième, avec de l'eau chaude privée d'air par l'ébullition. C'est grâce à ces procédés rationnels que Réveil a pu dire : « En résumé, l'eau hydrosulfurée d'Enghien-les-Bains, au moment de son emploi, est une des plus sulfurées que l'on connaisse. »

La pulvérisation est une cause puissante de désulfuration. Suivant le rapport de la com-

mission de la Société d'hydrologie médicale de Paris, l'eau d'Enghien serait altérée plus que les autres eaux sulfurées par ce procédé. Mais il résulte aussi de ce rapport qu'après cette perte l'eau d'Enghien contient encore autant de soufre que les sources d'Eaux-Bonnes, de César et de la Raillère, de Cauterets. Bien plus, fait remarquer M. Gillebert Dhercourt, les 66 p. 100 d'acide sulfhydrique qui se dégagent de l'eau d'Enghien pulvérisée, se répandent dans la salle d'inhalation et y apportent à l'aspiration, par les malades, un appoint beaucoup plus considérable que celui que peuvent fournir des eaux beaucoup moins sulfurées, et dont la perte n'est que de 2,5 à 9 p. 100.

Altitude. — A l'exception d'Amélie-les-Bains, dont l'altitude (278 mètres) appartient à la région montagneuse basse, les autres stations importantes des Pyrénées, sauf Baréges, qui est à 1,280 mètres d'altitude, font partie de la région montagneuse moyenne, dont les limites inférieure et supérieure sont 500 et 1,000 mètres.

L'altitude d'Enghien n'étant que de 50 mètres environ, il en résulte que le corps humain y supporte une pression atmosphérique beaucoup plus considérable que celle qui existe dans les stations des Pyrénées. La différence en moins est, pour Amélie-les-Bains, de 433 kil.; pour Bagnères-de-Bigorre, de 970 kil.; le Vernet, 1,033 kil.; Luchon, 1,079 kil.; les Eaux-Chaudes, 1,180 kil.; Olette, 1,199 kil.; Ax, 1,227 kil.; Saint-Sauveur, 1,334 kil.; les Eaux-Bonnes, 1,382 kil.; Cauterets, 1,733 kil.; Baréges, 2,220 kil.

En outre des conséquences de la raréfaction de l'air, la configuration du sol rend le climat de ces stations sujet à de nombreuses vicissitudes atmosphériques diurnes. On y observe tantôt de la sécheresse, tantôt de l'humidité; tantôt un air trop calme, et tantôt un air agité. Ces conditions climatologiques impliquent à l'égard des malades des indications et des contre-indications qui doivent peser pour beaucoup dans le choix des stations. Si les hautes altitudes conviennent aux malades chez lesquels existe un état de langueur, d'atonie des fonctions digestives, circulatoires et cutanées, elles sont nuisibles aux personnes disposées aux congestions actives, principalement aux congestions pulmonaires et aux hémoptysies; aux asthmatiques.

« Le séjour des altitudes, a dit le professeur Fonssagrives, est loin de convenir à tous les phthisiques, et on peut dire que certaines stations hydro-minérales sulfureuses leur seraient plus complétement utiles si elles étaient moins élevées. L'altitude des thermes est un élément dont les médecins ne tiennent pas assez de compte. »

Par la densité de son atmosphère, par la douceur et l'égalité de sa température et par l'extrême rareté des vents violents, le climat d'Enghien diffère complétement des stations des Pyrénées; aussi, sans être contre-indiqué dans aucun cas, il convient à tous ceux à qui les altitudes élevées seraient nuisibles.

M. DE RANSE : D'après un passage de son intéressant mémoire, M. Gillebert Dhercourt serait d'avis, si je ne me trompe, que le calorique natif des eaux minérales se comporte, physiquement et physiologiquement, comme le calorique qu'une eau emprunte à un de nos foyers habituels. Je sais que, au point de vue physique, la question paraît jugée. Par exemple, si l'on observe le refroidissement de deux vases remplis, l'un d'une eau minérale, l'autre d'une eau ordinaire préalablement chauffée à la même température, on ne constate aucune différence. Mais, au point de vue physiologique, il est permis de faire ses réserves, et je ne puis admettre, avec notre confrère, qu'une eau minérale appartenant à la classe des eaux indéterminées, qui doit certainement à sa thermalité une partie importante de son action thérapeutique, puisse être indifféremment remplacée par de l'eau de Seine chauffée à la même température.

A propos de la discussion qui vient d'avoir lieu sur la trachéotomie, nous avons vu les chirurgiens parfaitement d'accord pour dire que le thermo-cautère produit des eschares moins profondes et moins épaisses que le galvano-cautère. Cela ne dépend pas évidemment du degré de température; car, de quelque instrument que l'on se serve, on peut à son gré avoir le rouge blanc ou le rouge sombre. Le fait résulte de ce que, à température égale, le galvano-cautère a un pouvoir rayonnant plus intense que le thermo-cautère : la forme du calorique a donc ici manifestement une influence sur les effets physiologiques qu'il peut produire.

Je crois qu'il en est de même pour les eaux minérales, et que le calorique natif dont elles sont douées contribue à leur donner une action physiologique spéciale. Les faits, du reste, viennent confirmer cette induction. J'ai donné des soins, à Néris, à une dame atteinte d'hystérie, qui, avant de venir aux eaux, prenait, sans éprouver la moindre excitation, des bains d'eau de Seine de deux à quatre heures de durée. Un premier bain de dix minutes, dans l'eau minérale de Néris, exactement à la même température que les bains antérieurs d'eau de Seine, provoque chez elle une des plus fortes attaques d'hystérie qu'elle ait eues. Le second, le troisième, le quatrième bain, toujours de dix minutes, sont également suivis d'un accès hystérique. Ce n'est qu'à partir du cinquième que la malade commence à s'habituer à l'eau minérale.

M. Gillebert Dhercourt père : J'ai dit que les partisans de la spécificité du calorique natif n'avaient pas appuyé leur opinion sur des faits capables d'entraîner la conviction dans les esprits : que les deux caloriques, en toutes circonstances, se comportaient de même ; j'en ai conclu que le calorique natif n'était pas spécifique, qu'il y avait entre eux identité d'action, et que celle-ci s'ajoutait à celle de l'eau minérale pour la fortifier ou même l'exalter. Je persiste dans cette opinion ; je reconnais qu'elle est discutable, mais elle a l'avantage d'être conforme aux notions de la physique, et que l'autre ne l'est pas.

Le secrétaire annuel, Dr A. Le Blond.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

Séance du 3 mars 1877. — Présidence de M. Widal.

La correspondance imprimée comprend, outre diverses publications périodiques, plusieurs ouvrages offerts par M. le baron Larrey ; ce sont :

1° Un ouvrage de M. le docteur Dumont (de Monteux), intitulé : *Lettres névropathiques ;*

2° La relation d'un cas favorable à la *transfusion du sang défibriné,* par M. Ladislas de Belina ;

3° L'observation d'un *monstre pleuro-célosomien,* par MM. Émile Martin et Letulle.

M. le Préfet de la Seine adresse à la Société l'instruction relative au chauffage et à la ventilation des salles communales.

M. le docteur Galezowski lit un travail intitulé : *Quelques considérations sur l'hygiène de la vue chez les enfants.* (Voy. l'Union Médicale, numéro du 7 avril 1877.)

M. Boutin : On confond souvent la conjonctivite granuleuse et la conjonctivite catarrhale. J'ai vu survenir des boursouflements de la conjonctive après les cautérisations ; je me suis, au contraire, très-bien trouvé des lavages tièdes d'eau de laitue et même d'injections dans l'œil avec ce liquide. Quel est le moyen de reconnaître la conjonctivite granuleuse de la conjonctivite catarrhale ?

M. Galezowski : Le diagnostic est le plus souvent très-difficile, presque impossible ; on doit traiter, dès le début, les deux affections de la même manière, en touchant deux fois par jour la conjonctive avec un pinceau imbibé du collyre suivant :

Nitrate d'argent.	0 gr. 25 centigr.
Eau distillée.	10 grammes.

et en neutralisant l'excès avec un peu d'eau salée ; si l'ophthalmie ne doit pas être grave, elle est guérie au bout de cinq ou six jours, sinon sa durée est plus longue ; par ce traitement, M. Galezowski estime que la guérison est certaine ; il a vu un exemple de ce fait avec MM. Ricord et Peter. Les lavages ne lui paraissent pas avoir une efficacité aussi grande.

Dernièrement, M. Galezowski a soigné l'enfant d'un médecin de Senlis qui avait un abcès de la cornée à la suite d'une conjonctivite ; il la traita par quelques scarifications et deux cautérisations par jour.

M. Boutin : La cautérisation avec le nitrate d'argent amène un peu de suppuration ; comment alors peut-on savoir si le pus est dû à l'action du nitrate d'argent ou à la maladie ?

M. Galezowski : On n'a pas besoin de s'en inquiéter ; on doit continuer les cautérisations jusqu'à guérison. Pour moi, ces lavages sont incertains et exposent les enfants à des rhumes.

M. Lagneau : L'ophthalmie catarrhale n'est pas grave par elle-même, et le nitrate d'argent détermine une assez forte inflammation ; de sorte que les parents sont volontiers portés à accuser le médecin d'avoir aggravé la maladie des enfants. Que faire, dans ce cas ?

M. Galezowski persiste à conseiller, quoi qu'il arrive, l'emploi de son mode de traitement.

M. Perrin : Parmi les causes des ophthalmies qu'on rencontre dans les écoles et les asiles, la plus fréquente est l'encombrement, que M. Perrin a observé dans plusieurs asiles.

La manière de placer les élèves dans la classe est très-difficile à déterminer : les maîtres veulent les classer selon le mérite, les médecins oculistes selon le degré de la vision, les médecins orthopédistes selon la taille, etc. ; toutes ces exigences sont difficiles à concilier, et les locaux sont souvent mal agencés. M. Perrin reconnaît que la lumière vacillante des becs de gaz situés trop haut est mauvaise, mais il estime que les becs placés trop bas donneront une trop grande chaleur, d'où gêne pour les élèves ; mais, dans tous ces cas, et dans l'état actuel des choses, les exigences de l'hygiène s'accordent mal avec les préceptes de l'architecture ; les

architectes ne demandent que fort peu de conseils ; la mission du médecin, dans les écoles, consiste à reconnaître ce qui est bon et ce qui est mauvais, et à le signaler à l'Administration. Il est vrai qu'en baissant les becs de gaz, on pourra en mettre de moins gros ; on pourra, de plus, les entourer d'espèces d'abat-jour en verre dépoli disposés à l'envers, et qui diminuent la quantité de chaleur. Mais cette réforme devrait marcher avec celle du matériel scolaire, question que nous n'avons pas à aborder ici.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire archiviste, Dr E. FOUCART.

FORMULAIRE

SUPPOSITOIRE CALMANT. — GUYON.

Onguent mercuriel double. . . .	0 gr. 15 à 0 gr. 20 centigr.
Extrait de belladone.	0 gr. 02 centigr.
Beurre de cacao.	3 grammes.

F. s. a. un suppositoire, destiné à combattre l'inflammation des régions postérieures de l'urèthre et du col de la vessie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 MAI 1788.

On lit dans la *Gazette de santé* du 5 mai 1788 :

ÉVÉNEMENT MALHEUREUX.

« Nous croyons devoir rapporter cet événement, parce qu'il est arrivé dans la classe du peuple, qui, soit par amour pour le merveilleux, soit par un penchant naturel à des interprétations sinistres, en a parlé diversement : c'est d'après des informations exactes que nous allons le faire connoître.

« M. Sandaillon, accoucheur à Paris, fut appellé, vers les premiers jours du mois de mai, pour donner ses soins à la femme d'un boulanger, à l'entrée de la rue Saint-Martin. L'accouchement fut d'abord naturel et sans accident. Demi heure après, le même accoucheur procéda à l'extraction du placenta, ou arrière faix ; mais dans le moment où il terminoit ainsi la délivrance de la femme, et qu'il étoit obligé de se tenir baissé, il fut frappé d'une attaque d'apoplexie qui le précipita du haut de son siége. La femme, vivement effrayée à cette vue, ne fit qu'un cri et expira. On prodigua vainement des secours à l'accoucheur, qui ne donna plus aucun signe de vie. Après avoir rempli les formalités de la justice, et attendu le temps convenable, on a trouvé à l'ouverture du corps un épanchement dans le cerveau. C'est là sans doute une rencontre très-malheureuse, mais qu'il étoit impossible à toute prudence humaine de prévoir et d'éviter. » — A. CH.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — Concours public pour la nomination à *trois places de médecin* au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le lundi 4 juin 1877, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le samedi 5 mai 1877, et sera clos définitivement le samedi 19 mai, à trois heures.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Cours complémentaire de maladies des yeux.* — M. le docteur Panas, agrégé, commencera ses leçons théoriques d'ophthalmologie le lundi 7 mai, à 5 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Les leçons cliniques et les opérations ont lieu, à l'hôpital Lariboisière, les lundi et jeudi de chaque semaine, à 9 heures du matin.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LES BAINS FROIDS COUP SUR COUP DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE (1);

DISCOURS

prononcés à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 26 janvier, 9 et 23 février, et 9 mars 1877,

Par le professeur PETER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Mais je reviens à Lyon et à la méthode implacable. « Sans *épargner* au malade, dit le savant médecin, ni les affusions, ni les verres d'eau froide, » et, en cela, répugnant aux idées actuelles de M. Soulier, qui s'intitule « un disciple refroidi » de la méthode de Brand. La statistique, dit notre collègue de Lyon, n'est pas très-favorable, 7 décès sur 37 cas. Mais je dois à la vérité d'expliquer cette statistique. »

Or, pour *expliquer* sa statistique, notre collègue commence par dire qu'il a eu une « série de femmes douées d'un certain embonpoint », puis qu'il y en avait « deux âgées de plus de 30 ans »; enfin, que « l'une d'elles a succombé deux heures après son entrée, et qu'une seconde présentait, concurremment avec sa fièvre typhoïde, des lésions rhumatismales confirmées à l'autopsie. » Que font ici ces lésions? Meurt-on donc maintenant de lésions rhumatismales? Ce qui n'empêche notre collègue lyonnais de conclure « qu'on pourrait, à la rigueur, retrancher ces deux cas de sa statistique, ce qui la réduirait à 5 sur 37. » Je ne vois pas, pour ma part, pourquoi il ne retrancherait pas non plus les femmes qui sont trop grasses et celles qui sont trop vieilles.

Mais qui ne s'aperçoit qu'on peut retourner leur argument contre eux, à ceux qui se permettent avec les chiffres ces sortes de familiarités? Car, s'ils éliminent de leur statistique de mort certains cas parce qu'ils sont *trop graves*, ne peut-on pas éliminer de leur statistique de guérison certains autres cas, et bien autrement nombreux, parce qu'ils étaient *trop légers;* cas dont on pourrait dire que la guérison en a été obtenue sans le traitement et malgré lui? Mais où irait-on donc avec de tels raisonnements?

Aussi conclurai-je qu'il y a eu bel et bien 7 décès sur 37 cas traités par les bains

(1) Suite. — Voir les numéros des 5, 7, 24 avril et 3 mai.

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

Voyons d'abord quellques portraits. C'est la plus sûre manière de rendre nos devoirs nos confrères. Nous en rencontrerons certainement plusieurs en effigie. Mais, à tout seigneu tout honneur; saluons, pour commencer, « Monsieur Thiers » (c'est ainsi que le grand patriote libelle ses cartes de visite). Son portrait est le meilleur de tous ceux que nous avons vus jusqu'à présent au Salon de cette année. C'est aussi le meilleur de ceux qui ont été faits de lui, et c'est, à notre avis, la principale des œuvres de M. Bonnat. L'ex-président de la République est debout; il se présente de face au spectateur, dans une pose très-simple, le bras droit tombant le long du corps, l'autre un peu relevé en arrière, et la main, courte et grasse, s'appuyant sur le flanc; il est vêtu d'une redingote noire, en gros drap, boutonnée jusqu'au dessus et ne portant aucune décoration. La tête, éclairée par en haut (un peu trop), et peinte en pleine lumière, est surmontée d'une petite huppe de cheveux blancs (*cristatus*), à la mode du règne de Louis-Philippe. L'expression est calme, ferme, pensive. Aucun accessoire, ainsi qu'il convenait. C'est une œuvre tout à fait magistrale. On sent que l'artiste a compris la grandeur de la tâche qui lui était échue et qu'il a voulu rendre sensible la respectueuse admiration que lui impose l'homme qui, malgré tous ses défauts, a eu le rare mérite de sacrifier ses idées et ses prédilections personnelles à l'intérêt supérieur de la patrie. Mais, bien qu'il y ait vraiment plaisir à regarder cette solide et consciencieuse peinture, d'une tonalité si forte et d'une sobriété si grande, je tire ma révérence à M. Thiers et je me sauve. Ce diable d'homme, qui

froids, — et suivant la méthode rigoureuse de Brand, — ce qui donne une proportion de 18,9 p. 100.

Du reste, notre collègue ajoute, avec la plus grande probité scientifique, qu'il a été un des premiers à donner à Lyon une statistique défavorable à la méthode, « à une époque où ces statistiques défavorables *n'avaient même pas les honneurs de l'attention.* » Et il conclut entre autres choses : « Notre expérience à *tous* nous a donné la preuve certaine d'une *innocuité* RELATIVE de l'eau froide. Pourtant la méthode de Brand n'est pas exempte de tout danger (1). »

On le voit bien par un travail très-consciencieux publié par un médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, en 1874, dans la *Gazette hebdomadaire* de Paris, et où l'auteur, abordant la question des complications, « étudie avec une scrupuleuse attention les complications thoraciques, parce que c'est ici qu'on rencontre *les plus graves reproches* à faire à la méthode appliquée sans discernement à tous les cas. » Et le consciencieux médecin catégorise ces faits de complications thoraciques comme il suit : « 1° malades ayant présenté des accidents pulmonaires qui se sont améliorés *malgré* ou par la continuation des bains froids; 2° malades dont la complication thoracique a été *causée* ou *aggravée* par le traitement; dans cette catégorie, dit l'auteur, nous rencontrerons des malades qui guérirent *malgré* l'effet *évidemment nuisible* du traitement, et d'autres chez lesquels *la mort* fut très-probablement *la conséquence de la* PERSÉVÉRANCE dans son emploi! » (Notez qu'ici, Messieurs, il ne s'agit pas d'un médecin poussant froidement l'expérimentation thérapeutique jusqu'à ses plus extrêmes limites, comme ferait un physiologiste en son laboratoire et sur un animal; non, il s'agit d'un médecin trompé par des affirmations téméraires, il s'agit d'un médecin qui s'écrie douloureusement après ces funestes effets de la méthode, et en relatant ses autopsies cruellement démonstratives : « Nous avons ici continué les bains et les applications froides avec une persévérance qui pourrait être jugée sévèrement *si nous n'avions été influencé par les affirmations si positives de Brand* et de son élève sur leur utilité dans la pneumonie des typhisants! »). Enfin le même médecin termine par une « troisième catégorie de cas avec complications pulmonaires *améliorées* par la suspension du bain froid. Contre-épreuve la plus probante, dit-il, que ces cas d'accidents pulmonaires où la suspen-

(1) *Lyon médical*, n° 52, 24 décembre 1876, p. 603. (Soc. des sc. méd. de Lyon, séances de décembre 1876.)

---

a fait faire à tant de gens ce qui ne leur souciait mie, me forcerait à parler politique, et je ne le veux point. — Pourquoi donc? — Eh! bienveillant lecteur, par cette seule raison que je ne connais pas vos opinions, et que j'estime qu'on ne peut causer utilement politique qu'avec des personnes qui ont les idées qu'on a soi-même, et qui sont placées au même point de vue. — A quoi cela sert-il alors? — A l'agrément réciproque des interlocuteurs. — « De quel parti êtes-vous? demandait-on à Méry. — Cela dépend des gens avec qui je me trouve, répondit le spirituel Marseillais. » — Et cette profession de foi, d'une politesse incontestable, doit peut-être servir de règle à ceux qui parlent au public. Le public, dame! c'est très-mêlé dans ce moment-ci, et comme il est difficile de contenter tout le monde à la fois, ce qu'on a de mieux à faire c'est de s'abstenir. — Une dernière question : Pourquoi tenez-vous à contenter des gens qui ne sont pas de votre opinion? — Je tiens du moins à ne pas les mécontenter, parce qu'ils me font l'honneur de me lire, parce qu'ils sont chez moi lorsqu'ils m'écoutent, et que je les considère comme mes hôtes.

Je suis sûr que c'est l'avis d'un très-sympathique confrère que j'aperçois là-bas, dans le grand salon de l'extrémité nord-ouest, et que, de loin, à ses fortes moustaches relevées à l'italienne et à son front dégarni comme par l'usage du casque, on prendrait pour un officier de dragons. Le portrait, à mi-corps, de M. le docteur Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a été peint par Mlle Elisa Koch, qui s'est plutôt préoccupée de la ressemblance et de la grâce, que de la force et de l'ampleur. En guise d'allégorie, et pour qu'on ne se méprît pas sur la profession de son modèle, elle a placé parmi les accessoires, — d'une excellente exécution d'ailleurs, — la réduction en bronze de la figure du « Pensioroso ». Cette figure, la plus belle peut-être, la plus complète des œuvres de Michel-Ange, représente Julien de Médicis, évidemment malade. M. le docteur Vidal l'eût probablement guéri; mais le grand statuaire florentin le fera vivre plus longtemps.

sion du bain a eu l'influence la plus heureuse sur la marche de la maladie, alors que l'état des malades *s'aggravait constamment* par la continuation du traitement. »

Vous parlerai-je maintenant de la ville de Nimes, où je vois, par la thèse de M. Ulysse Galtier, que, dans le service de M. le docteur Carcassonne, « la méthode de Brand a été employée avec une scrupuleuse exactitude dans 22 cas, moins rigoureusement dans 2 autres, et où la mortalité a été de 7 sur 24, c'est-à-dire de 29 p. 100 (1)? » Consciencieux travail où l'auteur signale également les complications pulmonaires comme conséquence possible de la médication *réfrigérante!* Je préfère aborder encore un point de doctrine qui s'impose à l'esprit, à l'occasion de tous ces faits.

En vain m'objecterait-on, — et la chose a été faite, — qu'il importe peu d'attribuer une action *réfrigérante* ou une action *révulsive* à la médication par les bains froids. Tout mot représente une idée, et a, comme cette idée, sa logique nécessaire autant qu'inévitable. Nécessairement donc, le mot comme l'idée de réfrigération doit conduire à l'indifférence quant au milieu *refroidissant*.

Qu'importe, en effet, me disais-je (voulant combattre *per absurdum* la médication réfrigérante), qu'importe l'agent refroidissant? Au lieu donc d'un bain d'eau froide, ne pourrait-on employer le bain d'air froid? le courant d'air? ou même le soufflet de forge? Car, physiquement, le fait est le même, au milieu près; si la réfrigération du fébricitant est la chose désirable et désirée, la nature du fluide employé n'est plus que secondaire, et il est sans importance que ce milieu où on le plonge soit liquide ou gazeux. Ce dernier fluide est même préférable en ce qu'il ne coûte rien, et ne nécessite ni baigneurs ni baignoire.

Eh bien! cette théorie de la réfrigération des fiévreux, qui se présentait ironiquement à mon esprit, cette théorie a été réalisée dans les faits par des logiciens de la réfrigération. Un homme d'une trentaine d'années, très-robuste, était atteint d'une fièvre typhoïde assez grave; son médecin ordinaire fit venir, comme consultant, un médecin de la ville voisine, partisan des idées nouvelles de la réfrigération comme méthode curative. On maintint ouvertes les deux fenêtres de la chambre à coucher, et l'on pratiqua de deux à trois lotions froides par jour. Le malade semblait aux parents aller de mal en pis; mais aux paroles d'alarme qu'ins-

(1) Voir *Gazette des hôpitaux*, n° 11, 27 janvier 1877, *La médication réfrigérante dans la fièvre typhoïde.*

Les qualités qui manquent à la peinture de Mlle Koch, c'est-à-dire la hardiesse et la largeur, font du portrait de M. Constantin Paul une des bonnes toiles du Salon. L'auteur, M. Victor Thirion, est un élève de Gleyre et de M. Bouguereau. C'est un dessinateur, et on le reconnaît aux mains de ce portrait, qui sont fort belles. Mais on reconnaît aussi la fâcheuse influence de ce dernier maître, à la propreté excessive de cette peinture. C'est poli, léché et poncé, comme disent les rapins. La peau humaine, même chez les roux, est plus rugueuse que ça. Somme toute, le portrait est beau; il décorera admirablement un des panneaux du salon de notre confrère.

Si le portrait de M. Vidal est trop cendré et celui de M. Constantin Paul trop rose, le portrait de M. le professeur Depaul, par M. Maillart (Diogène-Ulysse-Napoléon!), — que de prénoms, et quels prénoms! — est un peu bien jaune. L'attitude du modèle, qui se renverse dans son fauteuil et qui semble accablé de lassitude, ferait croire, la couleur aidant, qu'il s'agit d'un malade plutôt que d'un vaillant médecin. C'est de la faute du peintre, et l'on peut s'en convaincre, en regardant tout près de là, dans la salle voisine, un immense tableau de lui représentant la mort de sainte Monique. Dans cette composition, beaucoup trop théâtrale et qui offre tous les défauts comme toutes les qualités de la peinture d'école, de la peinture dite décorative, les personnages, sans exception, paraissent exsangues. M. le professeur Depaul n'a pas été traité d'une façon plus favorable, et, cependant, le sang ne lui manque pas à ce lutteur infatigable, dont un de ses collègues au Conseil municipal me disait naguère : « Depaul, bon accoucheur, — mauvais coucheur! »

Encore un reproche à M. Maillart. Il a encombré son fond de trop nombreux accessoires, entre autres d'un buste en bronze de Paul Dubois, qui a le tort grave de n'être pas ressemblant du tout.

piraient aux proches leur bon sens et leur tendresse, les médecins répondaient par ce fait que, grâce au traitement, la température de l'aisselle ne dépassait pas 39°, et qu'ainsi le cas était sans gravité. Néanmoins, ils acceptèrent la consultation d'un professeur de la Faculté de Paris. Celui-ci arriva et trouva le malade dans une chambre où la température était de 9°; refroidi, en effet, mais atteint d'une pneumonie, et non pas d'une pneumonie hypostatique et *à dothienentera*, mais lobaire et *à frigore;* non pas d'un seul lobe, mais de la totalité de l'organe. Le professeur fit fermer les fenêtres et rallumer le feu, sans se dissimuler l'excessive gravité du péril. Le malade mourut, en effet, de sa pneumonie, trente-six heures plus tard, victime du mot et de l'idée de réfrigération. Tout systématique doit savoir qu'il aura nécessairement derrière lui un plus systématique que lui, et que la médecine a, elle aussi, ses *outranciers* (1).

Voyons cependant les résultats du traitement par les bains froids. Il semble, dit-on, qu'en Allemagne, ils soient plus salutaires qu'en France. Dira-t-on qu'il y a là une affaire de *race*, et que les Germains sont plus que nous tolérants pour l'eau froide, comme ils le sont pour l'alcool et le tabac? Invoquera-t-on l'habitude même du froid? Ainsi, à Zurich, où le système a été employé, les habitants se baignent dans l'eau froide deux fois par jour, durant la saison chaude. Je ne sais, mais ce que je crois devoir d'abord faire ici, c'est de parler de la statistique en thérapeutique.

Je ne veux pas en médire, mais je veux dire que, mal comprise, la statistique peut devenir un instrument d'erreur. Par exemple, voici que (et c'est là de l'histoire contemporaine), dans un même hôpital, durant une même épidémie, dans une même période de temps et sur un nombre à peu près égal de malades, le chiffre mortuaire d'un service, pour la fièvre typhoïde, ne s'élève qu'à 13,69 p. 100; tandis que, dans un autre service de ce même hôpital, le chiffre mortuaire pour la fièvre typhoïde s'élève au nombre énorme de 33,76 p. 100. De sorte que la *mortalité* MOYENNE pour ces deux services a été de 23,72 p. 100; et qu'on peut dire en toute vérité : « En telle année et dans tel hôpital, la mortalité moyenne pour la fièvre typhoïde a été de 23,72 p. 100. » Mais que prouve cette moyenne où l'on a noyé les résultats d'une pratique dans ceux d'une autre pratique souvent opposée? On a donc la *mor-*

(1) Cette étrange médication par le « courant d'air froid » vient d'être en effet conseillée par le docteur F. Rosenthal et le docteur Miramont, de Mery (Savoie). (*De la médication réfrigérante dans la fièvre typhoïde*, par le docteur F.-H. Renaut, 1877.) Ainsi il ne s'agit plus de révulsion, il s'agit bien de réfrigération, et c'est la chaleur seule qui est visée.

Laissez-moi vous signaler, en passant, un très-remarquable portrait de M. Guérinot, architecte du gouvernement, par M. Munkacsy, qui prendrait place au premier rang des artistes contemporains s'il voulait un peu dénoircir son énergique pinceau; — et allons, s'il vous plaît, terminer cette première promenade à la sculpture. Nous y chercherons les bustes qui ont, pour nous, un intérêt et un attrait professionnels.

Tenez, voici le buste en bronze de M. le docteur Émile Dubois, que ses amis, — et ils étaient nombreux, paraît-il, — ont eu la douleur de perdre cette année. C'était, m'a-t-on dit, un modèle de bonté et de dévouement. Et, de fait, il est impossible de ne pas reconnaître un médecin dans cette tête pleine de douceur et de compassion. Le statuaire, M. Jouandot, a eu la bonne fortune, en cherchant sincèrement la ressemblance, d'exprimer à merveille et avec simplicité ces sentiments.

Un peu plus loin, nous sommes arrêté par un buste en plâtre, très-hardiment fait et crânement posé. Je dirais très-bien fait, si la barbe n'avait pas tant l'air d'être un plumage. L'artiste, M. Réal, n'a désigné que par une initiale : R..., le docteur qui a posé devant lui, et je n'ai aucune raison pour trahir cet incognito.

Sans le nom inscrit en toutes lettres sur le socle, auriez-vous jamais reconnu, dans cette figure longue, mince, jeune et correcte, un maître que nous avons pourtant bien connu, et que nous avons aimé pendant de longues années? Évidemment, M. Schrœder, un artiste du plus incontestable talent, n'a jamais vu la tête si caractéristique, si particulièrement conformée de feu le professeur Andral. Les mots : « Commandé par l'État » expliquent l'erreur commise. On a, d'une part, un certain nombre de bustes à faire faire, et, d'un autre côté, un certain nombre d'artistes qui réclament des commandes. Je m'imagine qu'on distribue par ordre d'inscription, c'est-à-dire au hasard. L'artiste se persuade qu'avec des portraits anté-

talité moyenne et non la *mortalité suivant la* THÉRAPEUTIQUE. Or, la thérapeutique est bien pour quelque chose dans le résultat final.

Eh bien, ne voyez-vous pas l'erreur où l'on pourrait tomber si l'on comparait la mortalité moyenne et non la mortalité suivant la thérapeutique, personnelle, rationnelle, satisfaisant aux indications? si, dis-je, on comparait la mortalité moyenne, brutale et fallacieuse à la mortalité suivant une thérapeutique quelconque, nouvelle et méthodique? si, enfin, l'on disait : La *mortalité* MOYENNE pour la fièvre typhoïde, dans les hôpitaux de Paris, est, suivant les excellents travaux de M. Ernest Besnier, de 25 p. 100; ou bien elle est, dans tel hôpital, de 23,72 p. 100; or, la *mortalité suivant la* THÉRAPEUTIQUE NOUVELLE est de 15 à 16 p. 100; donc cette thérapeutique donne des résultats meilleurs et préférables.

En conséquence, ce qu'il faut faire, c'est comparer des choses comparables, comparer thérapeutique à thérapeutique, artiste à artiste, attendu que « tant vaut l'artiste tant vaut l'art »; ce qu'il faut faire, c'est dire : « La *thérapeutique des indications* a donné, entre les mains de tel médecin que je connais, tant de décès pour cent; et entre les mains de tel autre médecin que je connais également, la *thérapeutique par les bains froids* en a donné tant pour cent. » Alors on pourra conclure.

C'est, Messieurs, ce que j'ai fait. J'ai opéré sur des chiffres contrôlables et contrôlés; et vous allez voir quels sont les résultats.

Vous parlerai-je d'abord de Brand et de ses chiffres? Vous rappellerai-je que, dans une lettre à M. Libermann, que ce savant collègue a eu la générosité d'insérer sans commentaire dans un de ses mémoires (1), le médecin allemand avoue 15 décès sur 124 typhoïdes traités par sa méthode, c'est-à-dire une mortalité de 12 p. 100; tandis qu'en ville, sur 207 typhoïdes traités de même sorte, il y a ZÉRO décès! Ainsi, dans un endroit public, là où le contrôle est possible, il a une mortalité de 12 p. 100; et dans la clientèle privée qui, par sa nature, se refuse à tout contrôle, il a une mortalité de zéro sur plus de deux cents! Mais cet homme n'a donc pas eu, sur ses 207 typhoïdes, un seul de ces cas absolument rebelles à toute thérapeutique, un seul de ces accidents indépendants de toute médication, qui est alors innocente de l'accident comme elle est impuissante contre lui; il n'a donc jamais eu un seul cas de perforation de l'intestin, un seul d'entérorrhagie brusquement

(1) Libermann. *De la valeur des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde.* In *Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris,* 1874, p. 13.

---

rieurs, des photographies, des conseils, etc., il arrivera à une ressemblance satisfaisante, et, quand le buste d'Andral est fini de cette façon, il se trouve qu'il ressemble à M. le docteur Blot. Le ministère de l'instruction publique et des beaux-arts devrait se mieux renseigner. En attendant, il est infiniment regrettable qu'un buste aussi étranger à Andral soit placé à la Faculté de médecine, à laquelle le Livret nous apprend qu'il est destiné : que le ministère le garde, et qu'il attende l'occasion de le placer sous un autre nom. Elle viendra peut-être. Cela, dans tous les cas, nous semble plus probable que de pouvoir faire accepter, par n'importe qui, que ce marbre représente l'illustre professeur dont il porte le nom.

En revanche, le buste en plâtre de M. le docteur Labitte, par M. Thiébault, est d'une ressemblance parfaite.

J'en dirai autant, j'en dirai plus même du buste colossal, en plâtre, de feu le professeur Dolbeau, par M. Félix Martin. Ici, la ressemblance est vraiment extraordinaire, et le modelé d'une puissance rare. C'est à croire que ce buste est la mise au point, grossie, du masque moulé après la mort. Le mouvement des favoris, qui semblent mouillés et affaissés sous le poids du plâtre, confirme encore cette supposition. Mais c'est une malheureuse idée que d'avoir ainsi grossi cette tête que la maladie n'avait, dans ces derniers temps, que trop empâtée et boursouflée. Il fallait, au contraire, la ramener à ses dimensions et à sa pureté primitives. M. le professeur Dolbeau avait, il y a dix ans, exactement la tête de Louis XIV, au temps de sa splendeur.

En face du buffet, j'aperçois un groupe de jeunes gens qui parlent haut, et qui entourent le buste en marbre de feu le professeur Béhier, par M. Hippolyte Moulin. Il est soigneusement modelé, d'une facture un peu mince, la bouche trop pincée; l'œil droit, par l'effet de l'éclairage probablement, paraît plus petit que l'autre. Il cligne. En somme, reconnaissable à vingt

meurtrière? Vraiment, de telles assertions appellent sur mes lèvres comme sur les vôtres un mot que le respect humain m'empêche de prononcer.

Passons donc à des choses sérieuses. L'honorable professeur Biermer, de Zurich, a eu, nous l'avons vu, une mortalité de 15 p. 100 par la méthode de Brand exactement pratiquée. Et vous allez voir que ces résultats sont assez exactement ceux qu'on a obtenus à Paris.

Deux de nos savants collègues, M. Maurice Raynaud et M. Féréol, ont essayé d'administrer les bains froids dans la fièvre typhoïde, non pas suivant la méthode dite rigoureuse et implacable de Brand, mais en s'efforçant de la rationaliser, de la *médicaliser;* non pas d'une façon aveugle et empirique, mais en en formulant soigneusement les indications et les contre-indications, non pas sur tous les individus indistinctement, mais dans les cas graves, soit que nos collègues fussent guidés seulement par l'hyperthermie persistante, soit, préférablement, par l'intensité comme par la gravité des accidents nerveux. Eh bien, cette pratique judicieuse et telle qu'on pouvait l'espérer de ces médecins au sens droit et à l'esprit vraiment médical, voici ce qu'elle a donné :

En 1876, M. Féréol, à la Maison de santé, sur 83 malades a eu 13 décès,
soit 15,66 pour 100;
M. Maurice Raynaud, à l'hôpital Lariboisière, sur 54 malades a eu 8 décès,
soit 14,96 pour 100.

On avouera qu'il est difficile de se rapprocher davantage du chiffre mortuaire, 15, obtenu par Biermer.

Or, dans cette même épidémie de 1876, dans la même durée de temps, sur un nombre de malades analogue, des médecins d'une valeur comparable, et dans un même milieu d'hôpital, à Paris, ont eu par les moyens médicaux traditionnels, par le traitement qui s'inspire des indications, les résultats qui suivent :

M. Desnos, à la Pitié, sur 37 malades a eu 5 morts,
soit 13,51 pour 100;
M. Peter, à l'hôpital Saint-Antoine, sur 73 malades a eu 10 morts,
soit 13,69 pour 100;
M. Mesnet, au même hôpital, sur 65 cas a eu 9 morts,
soit 14 pour 100.

---

pas : « Tiens ! c'est Béhier », dit l'un des jeunes gens. (Ce sont des étudiants en médecine, puisqu'ils suppriment les vaines formules de politesse. On sait que, pour entrer partout à l'École de médecine, il suffit de ne pas ôter son chapeau. Si vous saluez, on vous flanque immédiatement à la porte. Vous n'êtes pas de la maison.) — « Tiens ! c'est Béhier ! — C'est Béhier, dit un autre, ou bien Verneuil. — Mais, non, c'est Béhier, je le reconnais bien, cette vieille canaille ! — Allons ! voilà que tu lui dis des injures, parce qu'il t'a refusé... »

Oh ! la postérité !

(*A suivre.*) Cl. Suty.

La consommation du cresson a Paris. — Nous mangeons le cresson qui pousse si abondamment dans la petite vallée de l'Aa sans trop nous enquérir de l'importance que le commerce de cette plante a acquise en France depuis soixante ans.

Avant qu'un officier supérieur de la grande armée eût vu à Erfurth, en 1810, de longs fossés remplis de cresson de fontaine, le marché de Paris était approvisionné par des gens qui allaient à plus de trente lieues récolter, de nuit, le long des ruisseaux, auprès des mares, des sources et des fontaines, du cresson de mauvaise qualité. Ce cresson se vendait par louées ou bottes, et c'est à peine si, dans la belle saison, on pouvait en débiter pour 400 francs par jour.

Depuis que l'officier dont on vient de parler eut l'idée d'établir dans la vallée de Nonette, entre Senlis et Chantilly, le siége d'une exploitation semblable à celle d'Erfurth, le commerce du cresson a pris un grand développement. D'autres cressonnières ont été installées dans les environs de Paris, de telle sorte qu'en toute saison il entre dans Paris plus de 30 voitures chargées chacune de 300 francs de cresson, ce qui représente une consommation d'environ 9,000 francs par jour, plus de 3 millions par an.

Ainsi, pour ces trois médecins, le chiffre mortuaire par la thérapeutique des indications a oscillé autour de 14, en ne l'atteignant qu'une fois; tandis que pour les trois autres, par la thérapeutique nouvelle, il a oscillé autour de 15, en dépassant même une fois ce chiffre.

Or, maintenant, voici ce que j'ai à dire : on peut nier tous les accidents signalés dans ma longue controverse, et dont j'ai attribué la plus grande fréquence comme la plus grande gravité à la pratique des bains froids systématisés; on peut invoquer à son égard je ne sais quelles circonstances atténuantes; on peut considérer comme vaines toutes mes discussions doctrinales sur la rationalité ou l'irrationalité de l'hyperthermie et de l'hypothermie; on peut nier la syncope, nier les phlegmasies, nier les hémorrhagies, mais ce qu'on ne peut nier, ce sont les résultats de la pratique nouvelle, ce sont les chiffres mortuaires. Le nombre de vos morts est le critérium de votre thérapeutique. De sorte que vous vous trouvez acculés enfin à ce dilemme : si votre thérapeutique nouvelle, difficile jusqu'à l'impraticable, et douloureuse jusqu'à la cruauté, vous donnait un chiffre de morts seulement égal à celui de la médication ancienne et rationnelle, on ne verrait guère de raison pour changer celle-ci. Mais, *à fortiori*, si, par votre méthode, ce chiffre de vos morts surpasse celui de la méthode ancienne, on voit encore moins de raisons pour changer. Or, ce chiffre de vos morts surpasse précisément le nôtre.

(A suivre dans un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES SUR LES CENTRES NERVEUX, PATHOLOGIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE;

Par le docteur V. MAGNAN. G. Masson, éditeur

C'est, à beaucoup d'égards, venir un peu tard, parler ici d'un livre publié depuis quelque temps déjà, et d'un auteur qui vient d'être mis en cause et auquel la Faculté vient malheureusement de refuser sa porte. Il est vrai que ce refus n'a été décidé qu'à une petite majorité, dit-on; il est possible aussi que le concours, s'il eût été appliqué dans l'espèce, eût renversé l'ordre dans lequel la Fortune, en la personne de nos professeurs, a désigné les élus de ses faveurs. L'heureux compétiteur, quelle que soit d'ailleurs l'issue définitive, ne nous en voudra pas, si nous restons fidèles à notre amitié et à nos principes. Et nous ne l'offenserons pas en répétant une fois de plus :

Victrix causa Diis placuit sed victa Catoni.

L'auteur de ce volume n'est pas un inconnu pour nos lecteurs, et quelques-uns des travaux qu'il a réunis dans ce volume, leur ont été déjà présentés. Il est de ceux qui, jeunes encore, ont déjà vieilli dans la carrière qu'ils se sont tracée, et y ont marqué leur passage par des études fortes et élevées : fortes, quant au labeur qu'elles trahissent; élevées, quant à l'objet qui les inspire.

Une première partie a pour objet tout spécial l'étude de la paralysie générale. Après les descriptions symptomatiques étendues et minutieuses que nous ont léguées nos prédécesseurs immédiats, il y avait à rechercher de même les altérations organiques qui peuvent appartenir à cette maladie. C'est à quoi nos contemporains se sont surtout appliqués.

Or, en présence de ces deux éléments de la pathologie, la science se fût trouvée bien empêchée d'avancer, si l'observation et l'expérience ne s'étaient appliquées à rechercher les relations qu'ils peuvent présenter l'un avec l'autre, c'est-à-dire, si l'on n'eût cherché comment la lésion se traduit par le symptôme, et quelle est, en un mot, la pathogénie des manifestations des maladies nerveuses.

L'observation des faits de paralysie générale a fourni à notre auteur le moyen de répondre à quelques-uns de ces problèmes délicats et complexes. La dégénérescence colloïde du cerveau, la façon dont elle se produit, s'étend et se substitue au tissu sain, tel est l'objet d'un premier mémoire. Nous y voyons que c'est là une dégénérescence dérivée de l'encéphalite interstitielle diffuse, et une lésion très-accessoire de la paralysie générale. — Vient ensuite un travail relatif aux lésions des parois ventriculaires et des parties sous-jacentes dans la paralysie générale, autre manifestation d'une irritation chronique, qui trahit bien encore une encéphalite interstitielle diffuse généralisée, et dont certains points de l'encéphale ne portent une trace plus profonde, que parce qu'il s'y trouve plus d'éléments capables d'inflammation chronique, c'est-à-

dire du tissu cellulaire et des vaisseaux. Un travail d'ensemble sur l'anatomie pathologique de la paralysie générale résume et coordonne ces données; il en résulte que, à part les cas exceptionnels où les lésions font défaut, et ceux où des complications sont venues les embarrasser d'éléments étrangers, on trouve dans tout le cerveau une prolifération nucléaire du tissu interstitiel, laquelle peut s'étendre à la moelle et même à tout le système nerveux. C'est, en effet, l'objet d'un dernier mémoire, dans lequel l'auteur s'attache à montrer les relations qui existent entre les lésions du cerveau et certaines lésions de la moelle et des nerfs dans la paralysie générale. D'où il faut conclure qu'il y a là une disposition de tout le système nerveux à un mode particulier d'irritation, dont les lésions locales multiples ne sont que la détermination topique.

Une deuxième partie a pour objet la physiologie pathologique et traite, en particulier, des intoxications par l'alcool et par l'absinthe. Nos lecteurs savent déjà à quelles intéressantes conséquences les recherches originales du docteur Magnan l'ont conduit en cette matière, ils connaissent l'étude qu'il a faite, expérimentalement et cliniquement, de l'ivresse et de l'alcoolisme proprement dit, de ses symptômes et de ses lésions. On sait comment l'intoxicaton par l'absinthe, étudiée comme l'alcoolisme, a été caractérisée par notre auteur par les crises convulsives et par l'attaque épileptiforme, et quelles déductions ingénieuses il en a tirées, quant à la pathogénie de l'épilepsie proprement dite. Une étude sur les troubles de l'intelligence et des sens dans l'acoolisme aigu et chronique; une autre sur l'hémianesthésie de la sensibilité générale et des sens, dans la même intoxication; enfin, la description d'un appareil spécial de contention ou camisole perfectionnée, complètent la seconde partie de ce volume.

La troisième partie consiste en une étude statistique sur l'aliénation, dans le département de la Seine, pendant les années 1870 et 1871. La comparaison des chiffres de cette triste période avec les années précédentes montre assez avec quelle puissance certaines conditions étiologiques, qui se trouvèrent alors exceptionnellement réunies, peuvent agir pour provoquer certaines formes de folie. Je n'insiste pas davantage sur l'analyse des documents que l'on trouve réunis à ce sujet. Ils ajoutent à ce volume un intérêt considérable, et montrent que l'auteur, auquel sont familiers tous les moyens de l'étude, sait non-seulement les mettre en œuvre, mais encore les féconder et en déduire les conséquences de la plus haute portée.

A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 mars 1877. — Présidence de M. EMPIS.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de pièces relatives à un cas de *diarrhée chronique de Cochinchine*, par M. Libermann. Discussion : MM. Laveran, Beaumetz, Lereboullet, Laboulbène, Libermann. — Lecture d'un travail sur la *fièvre typhoïde*, par M. Ferrand.

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

Correspondance imprimée : *Andral. La médecine française de* 1820 *à* 1830, par Émile Chauffard. — *Trois cas de rage humaine, à Toulon, dans l'espace d'un mois*, par Al. Calvy. — *Traitement de la variole par les bains froids*, par le docteur Clément. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — *Union médicale et scientifique du Nord-Est.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Marseille médical.* — *L'Année médicale.* — *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Journal de médecine et de pharmacie de l'Algérie.* — *De la congestion pulmonaire rapide et de l'œdème aigu du poumon*, par M. Pierre Mercier.

Correspondance manuscrite : 1° Lettre de M. Henry Gueneau de Mussy, qui demande, après un long congé, à rentrer dans la Société comme membre résident. — 2° Lettre de M. Decroix, vétérinaire, fondateur du Comité de la viande de cheval, et fondateur d'une Société contre l'abus du tabac. M. Decroix adresse les statuts de cette nouvelle Société.

M. LIBERMANN présente des pièces relatives à un cas de dysenterie de Cochinchine. (Voir le dernier numéro.)

M. A. LAVERAN : J'ai eu l'occasion, il y a quelque temps, de faire l'autopsie d'un malade qui avait succombé à la diarrhée chronique de Cochinchine; dans ce cas, comme dans celui de M. Libermann, les lésions paraissaient localisées dans le gros intestin; mais l'examen histologique démontra qu'il y avait aussi des légions inflammatoires dans l'intestin grêle; l'enté-

rite était, à vrai dire, plus prononcée dans le gros intestin. Il est possible que, dans le cas de M. Libermann, le microscope révèle également l'existence de lésions dans l'intestin grêle.

Chez le malade qui vient de succomber au Val-de-Grâce, comme chez celui dont M. Libermann vient de présenter les pièces anatomiques, des anguillules, en très-grand nombre, s'agitaient dans le mucus intestinal ; plusieurs jours après l'autopsie, on trouvait encore des anguillules vivantes à la surface de l'intestin.

J'ai constaté, en outre, la présence des anguillules dans les selles de cinq malades atteints de diarrhée chronique de Cochinchine, et j'ai cherché inutilement ces parasites dans les matières fécales de dysentériques qui avaient contracté leur maladie partout ailleurs qu'en Cochinchine, ainsi que dans le mucus intestinal sur plusieurs cadavres. J'ai pu conserver pendant cinq jours des anguillules vivantes entre deux plaques de verre ; une goutte de matière fécale, dans laquelle se trouvaient des anguillules, avait été diluée dans l'eau ; dans l'intervalle des examens, la préparation était placée dans une chambre humide, afin d'empêcher la dessiccation. Les anguillules trouvaient des aliments dans les débris de toute sorte qui les entouraient, et, au bout de cinq jours, elles avaient augmenté notablement de volume.

La constance des anguillules dans les selles des malades atteints de diarrhée de Cochinchine, et le nombre immense des parasites qui grouillent à la surface de l'intestin, donnent une certaine vraisemblance à l'idée émise par M. le docteur Normand, que la diarrhée chronique de Cochinchine pourrait bien être causée par l'anguillula stercoralis ; je ne serais pas éloigné de partager cette opinion. L'irritation produite par des milliers d'anguillules qui se meuvent à la surface de l'intestin, et qui pénètrent peut-être dans les glandes, doit être très-vive, et l'on conçoit qu'elle puisse aboutir à la phlogose et à l'ulcération.

M. Beaumetz : Je ne vois pas de notables différences, au point de vue anatomo-pathologique, entre la dysenterie de Cochinchine et celle de nos pays. En existe-t-il davantage au point de vue symptomatologique?

M. A. Laveran : La dysenterie, ou mieux, la diarrhée chronique de Cochinchine diffère notablement de la dysenterie au point de vue de son évolution ; son début est généralement lent, insidieux ; il est rare d'observer les symptômes de la dysenterie aiguë : ténesme, selles sanglantes et muqueuses, etc... ; le plus souvent, les selles sont diarrhéiques dès le début, abondantes ; à certains moments cependant les selles deviennent muqueuses, et le malaise augmente ; ce qui constitue des exacerbations de l'entérite. Tous les auteurs qui ont décrit la diarrhée chronique de Cochinchine s'accordent à dire que c'est une maladie distincte de la dysenterie, et qui, par son extrême fréquence en Cochinchine, constitue une véritable endémie spéciale à ce pays. Ce caractère endémique de la diarrhée chronique de Cochinchine vient encore à l'appui de l'étiologie admise par M. Normand.

M. Lereboullet ne voudrait pas aller aussi loin que son collègue M. Laveran, et affirmer que la dysenterie de Cochinchine peut être, dès aujourd'hui, considérée comme une maladie parasitaire. Il pense qu'on ne saurait émettre à cet égard une opinion digne de créance sans avoir, au préalable, examiné les selles d'un certain nombre de malades atteints de diarrhée simple contractée en Cochinchine et de quelques malades atteints de dysenterie contractée en Europe. Si, dans tous ces cas, on constate l'absence des anguillules, il pourra sembler naturel d'attribuer au parasite une influence sur la genèse et le développement de la dysenterie de Cochinchine.

A propos du traitement par la santonine, M. Lereboullet a constaté une fois un amendement très-réel, et même une guérison rapide, chez un malade atteint de diarrhée chronique de Cochinchine ; mais un seul exemple ne suffit pas à prouver l'efficacité de la médication parasiticide.

M. Laboulbène : J'ai écouté avec attention la communication de M. Laveran, et j'ai lu le *Mémoire sur la diarrhée de Cochinchine* publié, par M. le docteur Normand, dans les *Archives de médecine navale*. La découverte d'un ver nématoïde, d'une anguillule stercorale (*Rhabditis* ou *Leptodera stercoralis*), est un fait très-intéressant, et nos distingués confrères de la marine et de la médecine militaire trouveront certainement à augmenter nos connaissances sur ces questions si difficiles du parasitisme.

Mais je n'oserais encore affirmer que la diarrhée de Cochinchine fût simplement une entéro-colite vermineuse, due à la présence seule de l'anguillule stercorale. Je dirai encore que je me suis renseigné pour savoir si la diarrhée de Cochinchine ne serait qu'une forme de dysenterie des pays chauds, et M. Le Roy de Méricourt m'a affirmé que les deux maladies diffèrent par leur symptomatologie et par leurs lésions. Dans la diarrhée de Cochinchine, on ne voit point la destruction de la membrane muqueuse intestinale avec végétations de la cellule, ainsi que MM. Charcot, Cornil, Kelsch l'ont précisé et que je l'ai vérifié moi-même ; on

trouve plutôt une atrophie des glandules intestinales, avec induration sclérotique des tuniques sous-jacentes. De là résulte une lientérie telle, qu'aucun aliment n'est conservé et ne peut devenir nutritif.

Je fais donc des réserves sur le rôle de l'*Anguillule stercorale* par rapport à la production, à la cause réelle de la diarrhée de Cochinchine. J'y vois un parasite qui trouve dans l'intestin des malades les conditions les plus favorables à son développement; mais je ne serais pas surpris qu'on le trouvât aussi, dans d'autres conditions, chez des malades n'ayant pas la diarrhée de Cochinchine.

Ce qui motive mes doutes, c'est qu'un autre ver nématoïde, le *Trichocéphale*, dont les œufs sont en forme de navette, avec un petit renflement à chaque extrémité, le trichocéphale, dis-je, entrevu par Morgagni, a été regardé plus tard, sous le nom de *Trichuris*, comme une des causes de l'épidémie de Gœttingue. Or, Mérat, au commencement de ce siècle, disait qu'on n'ouvrait pas un cadavre sans voir dans le cæcum le ver dont il s'agit.

J'ai pu, pendant mon internat, trouver les œufs des trichocéphales très-facilement dans les matières diarrhéiques, et recueillir une quantité de ces mêmes vers chez les malades succombant à la fièvre typhoïde. Plus tard, pendant que je faisais, comme médecin du Bureau central, des remplacements dans les hôpitaux, j'ai été surpris de ne rencontrer que d'une manière exceptionnelle les œufs de trichocéphale, et les vers eux-mêmes étaient devenus très-rares dans l'intestin. En y réfléchissant, j'ai pensé que cette rareté était due à l'usage, très-répandu actuellement, des fontaines filtrantes pour préparer l'eau potable. Les œufs du Trichocéphale, disséminés dans les eaux, sont arrêtés contre la paroi des filtres, et ne peuvent plus parvenir dans le tube digestif pour s'y développer.

J'ajouterai, en terminant, que je désirerais que les troupes résidant en Cochinchine fissent usage d'eau filtrée. De la sorte, si l'*Anguillule stercorale* est la cause du mal, les Européens seront préservés. Si la diarrhée de la Cochinchine se manifeste sans l'anguillule, la question étiologique sera jugée à ce point de vue. Il me paraît enfin que, détruire les anguillules par les anthelminthiques, lorsqu'ils existent dans l'intestin, ne peut être que fort utile.

M. Libermann : Je ne puis que m'associer aux idées que vient d'exprimer M. Laboulbène, d'autant plus que la santonine, administrée à mon malade, à petite dose, il est vrai, est restée sans effet.

— M. Ferrand lit la première partie d'un travail sur la fièvre typhoïde.

— A quatre heures et demie, la Société se forme en comité secret.

Le secrétaire, Duguet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 mai 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — De l'influence de la grossesse et de l'état puerpéral sur les traumatismes spontanés ou provoqués. — Présentation de malades opérés par l'amputation sus-malléolaire.

M. Verneuil demande à faire une communication relative à deux faits qu'il a eu récemment l'occasion d'observer, et qui lui semblent de nature à mettre en relief l'influence de l'état de grossesse comme cause prédisposante des accidents de suppuration.

Dans la longue discussion qui s'est élevée au sein de la Société de chirurgie touchant la question des rapports réciproques du traumatisme et de la grossesse, M. Verneuil avait émis l'opinion que le gravidisme, ou, d'une manière plus générale, l'état puerpéral, communique à l'organisme de la femme une tendance marquée à la suppuration, témoin les lésions que l'on rencontre le plus ordinairement dans la fièvre dite puerpérale. Cette assertion avait trouvé des contradicteurs. Or, M. Verneuil a eu l'occasion d'observer récemment deux malades qui lui ont paru présenter des phénomènes morbides qui viennent à l'appui de son opinion.

Il a reçu, il y a deux mois, dans son service, une jeune femme de 20 ans affectée d'un énorme abcès de la cuisse, étendu depuis le grand trochanter jusqu'au genou. Cette femme avait présenté, dans son enfance, des manifestations de la diathèse scrofuleuse. A 4 ans, elle eut une coxalgie qui dura trois ans, et qui finit par guérir en laissant seulement à la malade une certaine difformité du membre inférieur droit, et de la claudication. Cette difformité ne l'empêchait, d'ailleurs, nullement d'aller et de venir sans béquilles et de faire de longues courses dans Paris. Elle était donc complétement et absolument guérie de sa coxalgie depuis une douzaine d'années lorsque, vers l'âge de 19 ans, elle devint enceinte. Très-peu de temps après le commencement de sa grossesse, elle ressentit de la douleur dans l'aine et la cuisse droites, douleur qui alla progressivement en augmentant, si bien que, vers la fin de la gros-

sesse, la marche était devenue considérablement gênée et douloureuse, presque impossible. Après l'accouchement survint une tuméfaction énorme de la cuisse, pour laquelle la malade entra à l'hôpital, dans le service de M. Verneuil. L'ouverture de l'abcès a donné issue à deux litres de pus.

Ainsi voilà une femme qui, guérie complétement depuis douze ans d'une coxalgie, a vu cette disposition inflammatoire se réveiller à la suite de la grossesse et aboutir finalement, après l'accouchement, à une suppuration extrêmement abondante.

Dans un second cas, il s'agit d'une femme de 25 ans, habitant la campagne, ayant eu, dans son enfance, une tuméfaction ganglionnaire du cou. A l'âge de 11 ans, elle fait une chute sur le genou; elle ressent d'abord une légère douleur dans cette articulation; puis le genou se gonfle, devient de plus en plus douloureux; bref, la petite malade a une arthrite qui la retient au lit pendant quatre mois, qui l'oblige ensuite à marcher avec des béquilles, et lui tient la jambe raide pendant un certain temps. Elle était complétement guérie depuis cinq ans lorsque, vers l'âge de 17 ans, elle devint enceinte pour la première fois. Vers la fin de sa grossesse se manifesta une tuméfaction du genou qui, heureusement, se dissipa assez vite après l'accouchement.

A 20 ans, nouvelle grossesse, nouvelle poussée inflammatoire du côté du genou qui, cette fois, donne lieu à deux abcès qui sont ouverts et se cicatrisent assez promptement.

A 23 ans, troisième grossesse; après l'accouchement, le genou devient douloureux et gonflé; il se forme des abcès qui nécessitent l'intervention chirurgicale de M. Nicaise, remplaçant de M. Verneuil. La cicatrisation marche très-lentement, l'extrémité du fémur reste volumineuse, la marche est impossible; M. Nicaise est obligé de faire plusieurs applications de pointes de feu; la malade sort de l'hôpital après un long séjour, conservant encore plusieurs trajets fistuleux.

Cette seconde observation paraît à M. Verneuil militer, au moins autant sinon plus encore que la première, en faveur de l'opinion de l'influence de la grossesse comme cause prédisposante à la suppuration.

En faisant des recherches sur ce sujet, M. Verneuil a trouvé, dans un mémoire publié en 1840 par M. Robert (de Coblentz), deux observations d'arthrite légère qui fut singulièrement aggravée par la grossesse.

Ce petit contingent d'observations ne pourra que s'augmenter avec le temps, à mesure que l'attention des chirurgiens sera plus particulièrement appelée sur ce point de la tendance de la grossesse à provoquer le réveil des inflammations anciennes et leur terminaison par suppuration.

M. Verneuil n'ignore pas les objections que l'on peut faire à cette conclusion. On peut dire, en effet, que la suppuration, dans ces cas, a été le résultat, non de la grossesse, mais de l'état constitutionnel des femmes, d'une diathèse spéciale qui les prédisposait à la suppuration, prédisposition qui a été mise en jeu par la grossesse et l'accouchement, comme elle eût pu l'être par toute autre cause traumatique.

M. Verneuil accepte l'objection, mais à la condition que l'on fera, dans cette question de l'influence de la grossesse sur le traumatisme et autres affections chirurgicales, plusieurs divisions dans lesquelles prendront place les diverses diathèses scrofuleuse, rhumatismale, etc., et que l'on étudiera, en particulier, comment se comporte la grossesse chez les femmes scrofuleuses, rhumatisantes, etc., sujet nouveau et obscur qui sollicite les recherches des observateurs.

Une seconde question non moins intéressante, qui a été soulevée à l'époque de la discussion sur les rapports réciproques de la grossesse et du traumatisme, est celle de l'opportunité de l'intervention du chirurgien chez les femmes enceintes ou plus ou moins récemment accouchées. Faut-il opérer les femmes enceintes ou récemment accouchées? A quel moment de la grossesse, combien de temps après l'accouchement, est-il opportun de pratiquer l'opération? Ces diverses questions ont paru recevoir, de l'observation des faits, des solutions diverses; toutefois, il a semblé généralement admis que certaines opérations, les anaplasties, en particulier, ne devaient pas être pratiquées pendant la période de l'état puerpéral, dont le terme moyen a été fixé environ à deux mois après l'accouchement.

Or, M. Verneuil a recueilli deux faits qui démontrent, suivant lui, l'insuffisance de cette moyenne. Il a pratiqué dernièrement deux opérations de périnéorrhaphie, l'une trois mois, l'autre cinq mois après l'accouchement, opération qui ont été suivies d'accidents que M. Verneuil croit pouvoir imputer à une intervention trop hâtive.

Dans le premier cas, il s'agit d'une dame qui, à la suite d'un accouchement long et laborieux, avait eu une rupture du périnée et de la cloison recto-vaginale. Elle demandait instamment à être débarrassée au plus vite de cette dégoûtante infirmité. M. Verneuil l'avait renvoyée de mois en mois; enfin, au troisième mois après l'accouchement, se croyant défini-

tivement à l'abri du côté de l'influence de l'état puerpéral, M. Verneuil se laissa vaincre par les instances de plus en plus vives de cette dame et consentit à l'opérer.

La malade étant sujette habituellement, à chaque époque menstruelle, à des accidents de dysménorrhée et de congestion ovarienne, M. Verneuil choisit, pour opérer, le milieu entre deux époques. Tout se passa bien tout d'abord ; la suture avait réussi à merveille, malheureusement les règles survinrent dix jours environ avant l'époque présumée. Elles furent accompagnées d'une péri-ovarite très-grave qui donna de vives inquiétudes à M. Verneuil et qui finit cependant par guérir, mais après avoir donné lieu à la désunion de deux points de suture, et, par suite, à la persistance d'une petite fistule recto-vaginale.

(*La fin à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Pommade antiseptique. — O. Will.

Acide salicylique.	2 à 4 grammes.
Cire blanche.	4 grammes.
Paraffine.	8 —
Huile d'amandes douces.	16 —

Faites fondre, et mêlez intimement dans un mortier chauffé.

On étend cette pommade, sur des bandes de toile fine, pour le pansement des plaies qui dégagent une mauvaise odeur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Mai 1787.

Les Écoles de chirurgie, à Paris, s'occupent d'un sujet plein d'intérêt. Il s'agit d'un moyen de nourrir de force les pauvres fous décidés à se laisser mourir de faim. Littre avait déjà imaginé plusieurs méthodes pour faire parvenir un liquide dans l'œsophage par la voie des narines, mais il n'en eut que des succès malheureux par l'imperfection de sa méthode. Libouton, chirurgien d'Arras, réussit mieux en imaginant d'introduire une canule par les narines jusque dans l'œsophage, et en injectant le liquide dans cette canule avec une petite seringue. Desault, plus tard, perfectionna cette méthode. (Voir *Gazette de santé*, 1787, n° 50.) — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — La science et l'Académie de médecine viennent de faire une grande perte par la mort de M. J.-B. Caventou, professeur honoraire à l'École supérieure de pharmacie, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé le 5 mai 1877, dans sa 82e année.

Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui lundi, en l'église Saint-Roch, sa paroisse, au milieu d'un grand concours d'assistants affligés. L'inhumation a eu lieu au cimetière de Saint-Mandé.

Rappeler que M. Caventou, avec Pelletier, a découvert la quinine, c'est rappeler une des plus grandes découvertes du siècle et des plus utiles à l'humanité.

Distinction honorifique. — M. le docteur Sée, professeur à la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, vient d'être nommé officier de l'instruction publique.

— Une jeune fille d'Orléans, Mlle Émilie Desportes, vient de subir avec succès les épreuves du baccalauréat ès sciences devant la Faculté de Paris.

Fécondité extraordinaire. — Les journaux d'Amiens signalent un cas extraordinaire de fécondité qui vient de se produire à Billancourt, près Nesle (Somme). Une dame Pouillet vient d'accoucher de trois enfants, bien conformés et bien portants. Cette femme était déjà mère de quatre enfants, dont deux jumeaux ; total : 7, et il y a environ cinq ans qu'elle est mariée.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 11 mai 1877.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes du premier trimestre 1877, par M. Ernest Besnier. — Communications diverses.

A quatre heures trois quarts très-précises, comité secret.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Et multa renascentur quæ jam cecidere!

Voilà ce que disaient, hier et mardi dernier, avec le poëte, tous les médecins de notre génération en entendant le discours de M. le professeur Chauffard sur l'étiologie et la pathogénie de la fièvre typhoïde. Il y a quarante ans que nous écoutions sur ce sujet, et dans les mêmes doctrines, les leçons de Louis, de Chomel, de Trousseau, de Rostan. Mais, hier, nous nous frottions les yeux, nous nous grattions les oreilles, et, devant cet orateur qui emplissait la salle de sa voix sonore, nous nous demandions si nous n'étions pas dupe de quelque illusion, de quelque hallucination, si cet orateur était bien de notre époque, et si nous vivions bien dans l'an du Christ 1877, ou quelque trente ou quarante ans en arrière.

C'est une entreprise hardie et courageuse que M. Chauffard poursuit avec un talent de discussion très-remarquable. L'honorable professeur ne se borne pas, en effet, à reproduire et à révivifier, sous une forme nouvelle les doctrines de nos maîtres sur l'étiologie de la fièvre typhoïde; il expose, il apprécie, les doctrines nouvelles, il met en regard les unes et les autres, et il conclut bravement au maintien des anciennes et au rejet des nouvelles.

Mais ne nous aventurons pas encore dans l'appréciation de ce discours, que l'orateur ne terminera que mardi prochain. M. Chauffard semble avoir visé deux buts : un but de reconstitution de l'ancienne doctrine étiologique de la fièvre typhoïde, mais accommodée à la doctrine de la spécificité et à la croyance à la contagion, et un but de critique, disons le mot, de renversement des théories parasitaires qui jouent un si grand rôle dans les doctrines étiologiques modernes. Ces théories parasitaires ont trouvé dans M. Chauffard un adversaire vaillant, ingénieux, spirituel et éloquent. Nul doute que son discours n'appelle à la tribune l'illustre fondateur de la panspermie, qui déjà, dans une autre enceinte, a commencé à poser hardiment les bases d'une pathologie nouvelle. Si nous osions donner un conseil à M. Pasteur, nous l'engagerions à réserver pour l'Académie de médecine l'exposé et la défense de ses doctrines. C'est là le véritable terrain, le milieu véritable des discussions de ce genre. M. Pasteur a déjà prouvé qu'il ne craignait pas de porter sa

FEUILLETON

LETTRES NÉVROPATHIQUES, suivies de plusieurs autres sur différents sujets, par le docteur DUMONT (de Monteux). Paris et Rennes, 1877; un volume in-8°.

Fiez-vous donc à l'étiquette!... Lorsque, il y a quelques jours, je reçus ce livre, je voyais tout en rose; j'étais sous la magique influence du renouveau d'un prochain printemps; à mes yeux, le papillon balançait gracieusement ses ailes diaprées au-dessus des pâquerettes et des marguerites; la libellule montrait ses ailes de tulle autour des joncs des étangs; la prairie exhalait ses enivrantes senteurs... Et j'aurais, de gaieté de cœur, détruit ce doux mirage par la lecture de *Lettres névropathiques*, de lettres écrites par un pauvre malade, par la victime imméritée de toutes les angoisses produites par un système nerveux déraillé et dansant la saradande!... Ce livre resta vierge et non coupé sur mon bureau. Mais voici qu'aujourd'hui, un peu moins égoïste, un peu moins enclin au *far niente*, j'ouvre au hasard l'ouvrage de l'auteur du *Testament médical*, et je tombe sur la page 167, sur les deux lettres adressées au regretté Demarquay... C'est tout bonnement une perle, qui rappelle le faire de nos meilleurs écrivains, un mélange de badinerie, de fine gauloiserie, d'érudition. Le thème n'était pourtant pas absolument séduisant, puisqu'il s'agissait du prosaïque « rhume de cerveau. » Qui se serait jamais douté que le rhume de cerveau pût inspirer d'aussi charmantes pages, un réquisitoire aussi plein d'humour!... On a vu des poëtes chanter la puce, le poux, la goutte, la fièvre, voire même autre chose; mais jamais, que nous sachions, on n'a ri d'aussi bon cœur au nez du rhume de cerveau. Je n'ai qu'un regret, c'est de ne pouvoir donner ici le morceau tout entier. En voici, du moins quelques miettes :

doctrine devant quelque tribunal que ce fût, et il a vu avec quelle déférence et quel respect ses opinions sont écoutées et discutées à l'Académie de médecine.

Laissons donc prudemment évoluer les doctrines de M. Chauffard, et attendons les conclusions de sa remarquable trilogie.

Voici la quatrième communication qu'un jeune, laborieux et distingué confrère de la province, M. le docteur Metzquer, est venu faire à l'Académie sur ses expériences relatives à la transmission de la tuberculose. Les trois premières communications de M. Metzquer visaient les expériences de M. Villemin sur la transmission de la tuberculose par les divers procédés d'injection. De ses nombreuses et très-délicates expériences, M. Metzquer concluait d'une façon tout opposée aux conclusions de M. Villemin, qui avaient produit une si grande sensation dans le monde médical.

Aujourd'hui, M. Metzquer s'en est pris aux expériences de M. Chauveau qui, ayant nourri des animaux avec de la matière tuberculeuse, avait produit chez eux la tuberculose. M. Metzquer a refait ces expériences et est arrivé à des résultats entièrement opposés.

L'Académie ne pourra pas laisser plus longtemps cette grave question en suspens et l'on attend avec impatience le rapport de la commission. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

1° GROS TUBERCULES DU CERVEAU SIÉGEANT DANS LES CIRCONVOLUTIONS MOTRICES DE L'HÉMISPHÈRE DROIT; — HÉMIPLÉGIE GAUCHE CONSÉCUTIVE; — TUBERCULOSE AIGUE ULTIME; — 2° TUBERCULOSE DES SYNOVIALES.

Pièces anatomiques présentées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 mars 1877,

Par A. LAVERAN, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

OBSERVATION. — B..., soldat au 41e de ligne, âgé de 24 ans, entre au Val-de-Grâce le 8 décembre 1876; il est évacué de l'hôpital de Rennes. Le billet d'entrée porte ce qui suit : « Hémiplégie gauche, début brusque, instantané, il y a un an. Mouvement seul intéressé, sensibilité intacte. Grande amélioration aujourd'hui. A commencé à prendre ici le sulfate de strychnine. » On constate, en effet, une hémiplégie du côté gauche portant sur les membres et sur la face, sans hémianesthésie; en raison du début brusque des accidents, on songe à une hémorrhagie cérébrale ou à un foyer de ramollissement. L'état général est très-satisfaisant. Pas de traces de tuberculose dans les poumons.

L'hémiplégie du côté gauche reste à peu près stationnaire pendant les mois de décembre,

---

« Monsieur et très-distingué Confrère,

Je viens vous entretenir... — j'hésite, en vérité, à désigner mon sujet, — vous entretenir de la plus humiliante de toutes les misères pathologiques : c'est le *gravedo* des latins, la *rhinite* des nosographes, le *coryza* des personnes lettrées. Il est un quatrième nom, mais si trivial, qu'il n'est pas besoin de le signaler. Je cherche, je quête partout le moyen de vaincre ce moustique de la patience, cet achoppement de la dignité extérieure d'un homme, ainsi que vous en serez convaincu lorsque je vous parlerai de certaines situations sociales. Il me faut un spécifique, et j'ai pensé que, de toutes mes relations médicales, vous étiez celle qui me présenterait le plus de chances de le trouver, non-seulement à cause de votre habileté clinique, mais parce que, ayant savamment étudié la cavité visuelle, vous vous laisseriez glisser dans la cavité nasale, d'autant mieux que celle-ci produit des dégénérescences susceptibles de s'épanouir dans l'intérieur de l'autre..... Oui, Monsieur, donnez-moi la *chirurgie* des cryptes nasales; mais, avant de vous occuper des grandes abominations qu'elles renferment : tumeurs, fistules, abcès, ulcères, fongosités, nécroses, désorganisations de toutes sortes, faites-moi la charité d'une petite formule propre à modifier la vitalité de la membrane de Schneider; *vous serez bien aimable et bien bon, je vous l'assure.*

« Dites, cher confrère, connaissez-vous, *par vous-même*, ce que c'est que le coryza en permanence? Si vous répondez négativement, je dirai que vous ne savez absolument rien sur ce genre de catarrhe; car, pour en avoir une juste appréciation, il faut être sous son empire, ce que je ne vous souhaite pas, à Dieu ne plaise! M. le docteur Hare l'a défini : *Une peine purgatorienne*, preuve qu'il l'a étudiée autre part que chez ses malades et dans ses livres. Si donc vous n'avez pas l'expérience de ce tourment, tant mieux; oh! tant mieux! Mais alors, veuillez

janvier et février; il existe de la contracture dans le membre supérieur gauche; le malade peut encore lever le bras au-dessus du lit; lorsqu'il exécute ce mouvement, on observe un peu de tremblement. De temps à autre, le malade est pris de mouvements convulsifs généraux, sans perte de connaissance.

Au commencement du mois de mars, l'état s'aggrave tout à coup; M. le professeur Vallin, dans le service duquel se trouvait alors B..., a bien voulu me fournir les renseignements suivants sur les accidents qui ont précédé la mort :

2 mars. Anorexie, céphalalgie, accablement, face vultueuse, un peu d'hébétude.

4 mars. Strabisme interne de l'œil gauche, hébétude, face congestionnée; à neuf heures du matin, frisson violent avec agitation de tous les membres, suivi de réaction vers midi; pendant le frisson, perte presque complète de connaissance; à quatre heures, sueurs abondantes et demi-coma. Selles involontaires. Muguet très-abondant sur la muqueuse buccale.

7 mars. Coma presque complet le matin. Anesthésie du membre supérieur gauche complétement paralysé, contracture plus marquée que les jours précédents, membres droits inertes, mais non paralysés ni insensibles. Évacuations involontaires.

8 mars. Même état le matin; face violacée par plaques, pupilles dilatées, insensibles. Raideur marquée du membre supérieur gauche; le soir, le malade répond un peu aux questions.

Cet état se prolonge pendant plusieurs jours.

Le 11, nouveau frisson très-violent suivi de sueurs profuses; pendant la réaction de cet accès, retour incomplet de l'intelligence; le malade répond aux questions; langue très-lourde, écoulement involontaire de la salive. La contracture du côté gauche ne fait pas de progrès. Inertie, mais pas de paralysie à droite; les membres sont souples, ils réagissent quand on pince la peau.

Mort le 14 mars dans le coma.

Autopsie pratiquée le 15 mars, vingt-quatre heures après la mort.

Les membres du côté gauche sont dans le relâchement complet, tandis que la rigidité cadavérique est très-marquée à droite, principalement dans le membre supérieur; l'ouverture pupillaire du côté droit est trois fois au moins plus large que celle du côté gauche.

Encéphale : La dure-mère n'est pas altérée; un peu de sérosité sous-arachnoïdienne à la convexité des hémisphères. Au moment où l'on enlève le cerveau, il s'écoule une assez grande quantité de sérosité qui provient des confluents sous-arachnoïdiens et des ventricules.

La base du cerveau présente tous les caractères de la méningite tuberculeuse : exsudats, infiltration opaque des méninges, granulations tuberculeuses en grand nombre le long des branches des artères sylviennes; ces granulations sont très-petites, les plus grosses ont tout au plus le volume de têtes d'épingles.

Les vaisseaux de la base ne sont pas malades.

---

vous identifier avec la situation des quelques personnes dont j'aurai l'honneur de vous entretenir bientôt.....

« M. X... est un écrivain microscopique, une sorte d'infusoire dans le domaine de la pensée, qui travaille, non par le fait d'une volonté libre, mais par impulsion idiosyncrasique : il use de sa plume comme usent de leur gosier le sansonnet et l'alouette... Il est d'un âge qui le garantit des regards inopinés que jettent les femmes en s'entrecroisant avec nous. N'ayant pas sur ma table l'acte de naissance du sujet, je suis conduit à me servir de cette périphrase. M. X... prend du tabac depuis sa sortie des écoles, époque où il était souvent affecté d'angine gutturale. Voici en quels termes le malade m'a raconté ses grandes insomnies : — Le 8 octobre dernier, au soir, je fus attiré au sermon d'un jeune et fervent missionnaire qui bouleversait si fort toutes les consciences, qu'on en était à prédire, dans la paroisse, la disparition du *vieil homme*. Tout le monde va faire peau neuve, me disait un ami, arrivez donc! L'église était comble, on y étouffait! *Mon cerveau se prit*, et ce ne fut pas sans un grand déploiement de volonté que je demeurai jusqu'à la fin de l'office... Ce tyran pathologique est de deux espèces : il est sec ou humide; que je sois sous le joug de celui-ci, ou sous la dépendance de celui-là, il n'y a pas de choix; l'enfer est le même, surtout durant la nuit! Saisissez bien, je vous prie, le manége auquel je me livre depuis plus de quatre mois. Si mon nez, — ne souriez pas, docteur! — ne coule pas comme une fontaine, et qu'il n'existe dans la fosse qu'un mucus épais, peu abondant, cette substance se subdivise en petites lamelles, où l'air frappe en produisant de légers sons qui donnent lieu à une cacophonie des plus agaçantes. De là un besoin continuel de se moucher. Mais, bah! tous mes efforts ne servent qu'à amener quelques nappes argentines, semblables, par leur consistance, au tissu aérien qui forme les bulles de savon... Mon gosier est sec, mes yeux gonflés, ma tête lourde, meurtrie; des alternatives de froid et

La protubérance annulaire est affaissée du côté droit, comme cela s'observe dans les cas de dégénérescence secondaire; la pyramide antérieure droite du bulbe est aussi moins renflée que la pyramide du côté opposé.

Les circonvolutions cérébrales de l'hémisphère droit sont élargies et aplaties; à la face externe on n'aperçoit pas de tumeur, mais à la face interne on trouve la surface d'un gros tubercule jaunâtre qui s'enfonce profondément dans la substance cérébrale et qui occupe toute la partie inférieure du lobule paracentral; cette tumeur, qui a le volume d'une grosse noix, est dure, résistante, blanche, avec une zone grisâtre à la périphérie.

En pratiquant une section transversale de l'hémisphère droit au niveau du lobule paracentral, on découvre un deuxième tubercule aussi volumineux que le premier, auquel il est presque immédiatement accolé par sa face interne; par sa face externe il vient affleurer la surface de la circonvolution frontale ascendante vers la partie moyenne de cette circonvolution.

Dans le corps calleux, à gauche de la ligne médiane et à peu près à la réunion du tiers antérieur avec le tiers moyen, on trouve un troisième tubercule, de la grosseur d'une noisette, empiétant sur la circonvolution du corps calleux et faisant par sa face inférieure une légère saillie dans les ventricules.

Dans le ventricule latéral du côté gauche, quatre ou cinq granulations tuberculeuses, grosses environ comme des graines de chènevis, sont situées le long des vaisseaux entre le corps strié et la couche optique.

Les autres parties de l'encéphale sont saines et ne renferment pas de tubercules.

Ouverture du rachis; moelle : Granulations tuberculeuses très-petites, mais en grand nombre, à la surface de l'arachnoïde; quelques exsudats au niveau des racines des nerfs rachidiens. La moelle présente un aspect normal, on ne distingue pas, sur les coupes, d'altération du faisceau latéral gauche; l'examen histologique n'a pas encore été fait.

Cavité thoracique : Symphyse pleurale double. Granulations tuberculeuses en très-grand nombre, principalement dans les lobes supérieurs. Symphyse cardiaque incomplète, pas de granulations tuberculeuses sur le péricarde, pas de lésions des orifices du cœur.

Cavité abdominale : Ulcérations tuberculeuses annulaires dans le gros intestin et dans l'intestin grêle; granulations tuberculeuses sur le péritoine, au voisinage des ulcérations intestinales; ganglions mésentériques caséeux.

A la surface du foie et de la rate on distingue un grand nombre de granulations tuberculeuses très-petites.

Pas de tubercules des reins.

---

de chaud me portent, tantôt à augmenter, tantôt à diminuer mes couvertures; c'est en vain que je cherche une place à ma guise! Si je viens à m'endormir, je ne tarde pas me réveiller tout suffoqué, avec la gorge plus aride qu'auparavant, comme parcheminée, et une douleur au cœur se fait sentir à chaque inspiration. Toujours porté à rétablir le passage de l'air dans sa première voie, je me ventile le visage; j'y passe une éponge imbibée d'eau fraîche; je m'insuffle les narines; j'y injecte des liquides avec une petite seringue. Une autre fois, j'y introduis des mèches enduites de cérat ou de pommade de concombre, selon le conseil que je tenais de M. Pépasme. Tenez, je donnerais, dans une semblable passe, vingt Elzévirs, un Titien, les cheveux de ma première maîtresse, que sais-je? pour parvenir à désobstruer le f... canal qui fait mon martyre. . . . . »

Et ces deux lettres sont sur ce ton d'un bout à l'autre... Quand un névropathe arrive à se tailler une pareille plume, il est bien près de la guérison. C'est ce que je souhaite de tout mon cœur, c'est ce que je prédis à l'auteur aimé et sympathique du *Testament médical* et des *Lettres névropathiques.*

Au reste, quand on a lu les pages joliment tournées dont nous venons de donner un extrait, l'on est porté à parcourir le reste. Dumont (de Monteux) est un peintre de la bonne façon; ses modèles, il les prend dans la plaine sans fin où court la cohorte échevelée des névropathies; sa plume, il la trempe dans le fiel amer de ses propres souffrances; le tableau est alors complet, il est saisissant de vérité, et l'on dirait une photographie pathologique. A ceux qui nieraient la puissance incoercible des bouleversements amenés par un état morbide du système nerveux, et qui seraient disposés à croire que la raison, la réflexion, pourraient s'en rendre maîtres, je dirai : Lisez les *Lettres névropathiques;* elles ont été écrites par la victime elle-même, par un confrère d'une singulière érudition, qui a étudié en médecin, en philosophe, le mal qui le dévore depuis tant d'années.

Le livre est précédé d'une Préface signée du docteur Burdel (de Vierzon), c'est-à-dire d'un confrère qui n'a plus à faire ses preuves comme praticien des plus habiles, et comme charmant écrivain.

Dr Achille Chereau.

Abcès par congestion dans la concavité du sacrum.

J'ai procédé à l'examen histologique des granulations tuberculeuses situées le long des branches des artères sylviennes et des gros tubercules du cerveau, et j'ai constaté la disposition caractéristique des éléments tuberculeux; sur la limite des gros tubercules on distingue très-nettement des granulations en voie d'accroissement, qui constituent la zone de prolifération indiquée à l'œil nu par la coloration grisâtre dont nous avons parlé plus haut.

RÉFLEXIONS. — Dans cette observation, les deux gros tubercules de l'hémisphère droit ont été évidemment la cause de l'hémiplégie du côté gauche, qui remontait à plus d'un an; ces deux tubercules avaient leur siége dans les circonvolutions motrices, ils occupaient : 1° le lobe paracentral; 2° la partie moyenne de la circonvolution frontale ascendante, et la masse tuberculeuse, traversant presque entièrement l'hémisphère cérébral du côté droit, avait dû intéresser la partie antérieure de la couronne rayonnante, d'où le commencement de dégénérescence secondaire caractérisée pendant la vie par la contracture du bras gauche, et à l'autopsie par l'affaissement de la protubérance à droite et de la pyramide antérieure droite du bulbe; il est probable que l'examen histologique démontrera un commencement de sclérose latérale dans le côté gauche de la moelle.

Le tubercule, qui siégeait dans le corps calleux et dont la surface inférieure affleurait la paroi ventriculaire, a été peut-être la cause des mouvements convulsifs qui revenaient de temps à autre; l'existence de tubercules dans les circonvolutions motrices suffit du reste à expliquer ces crises convulsives qui paraissent avoir été analogues à celles de l'épilepsie Jacksonienne. Je manque malheureusement de détails précis sur la nature et la marche de ces crises.

Les accidents cérébraux survenus à la dernière période s'expliquent par la tuberculose aiguë des méninges.

Notons enfin l'apparition brusque de l'hémiplégie, qui a pu faire croire à une hémorrhagie cérébrale; c'est un fait bien connu aujourd'hui que les tumeurs du cerveau peuvent se manifester, non par des accidents lents et progressifs, mais par des attaques apoplectiformes analogues à celles produites par l'hémorrhagie cérébrale ou le ramollissement du cerveau.

ARTHRITE TUBERCULEUSE AIGUE DU GENOU DROIT.

Dans la séance du 14 juillet 1876, dit M. A. Laveran, j'ai présenté à la Société médicale des hôpitaux une pièce anatomique relative à la tuberculose aiguë des synoviales; j'ai eu récemment l'occasion d'observer un nouvel exemple d'arthrite tuberculeuse aiguë du genou droit; ce fait me paraît intéressant à rapprocher du premier.

OBSERVATION. — B... (Louis), soldat au 50e de ligne, âgé de 23 ans, entre au Val-de-Grâce pour une hydarthrose du genou droit, le 15 janvier 1877; il est placé dans un service de chirurgie, puis évacué bientôt, à cause des symptômes thoraciques, sur un service de médecine (service de M. le professeur Villemin).

Au mois de février, on constate, aux deux sommets, de la submatité et des craquements humides; les craquements se transforment rapidement en râles cavernuleux. Amaigrissement. Fièvre hectique; la température s'élève, le soir, à 39° ou 39°,5. Diarrhée persistante. Les symptômes d'infiltration tuberculeuse des deux poumons vont rapidement en augmentant. Le malade meurt le 22 mars.

L'épanchement du genou droit s'était complétement résorbé peu de temps après l'entrée à l'hôpital; le malade ne souffrait plus de son genou, qui présentait seulement un peu de raideur et de tuméfaction; pas de douleurs dans les autres articulations.

Autopsie faite le 23 mars. — Infiltration tuberculeuse des poumons, qui présentent un type de pneumonie tuberculeuse; cavernules aux deux sommets. Cœur sain rempli de caillots mous.

Granulations tuberculeuses sur le mésentère et sur le grand épiploon. Dans les intestins gros et grêle, ulcérations tuberculeuses; les ulcérations tuberculeuses de l'intestin grêle siégent au niveau des plaques de Peyer; petits îlots de granulations tuberculeuses sur le péritoine, qui double les ulcérations.

Pas de tubercules dans les autres viscères.

Genou droit. Pas de synovie ; toute la synoviale est injectée et présente une coloration rosée. Sur un grand nombre de points, particulièrement dans l'intérieur du grand cul-de-sac articulaire supérieur, sur la face externe des condyles du fémur, au niveau des ligaments croisés on trouve des granulations blanchâtres, généralement aplaties, dont le volume varie de celui d'une tête d'épingle à celui d'une lentille. Les cartilages présentent un aspect à peu près normal. Dans les culs-de-sac de la synoviale, deux petites masses graisseuses aplaties et libres dans l'intérieur de l'articulation. Le tibia et le péroné sont ramollis et paraissent être le siége d'une ostéite raréfiante. On ne distingue pas de tubercules à l'œil nu dans les os.

Examen histologique. (Fragments de la synoviale étendus et durcis dans l'acide picrique, la gomme et l'alcool; coupes colorées au picrocarminate.)

A la surface de la synoviale, dépôts fibrineux minces, irrégulièrement stratifiés; dans l'épaisseur de la synoviale on distingue des îlots de cellules, petites, arrondies, à gros noyaux, qui présentent la disposition particulière aux granulations tuberculeuses : zone centrale opaque constituée par des éléments granuleux fortement serrés les uns contre les autres, zone périphérique ou de prolifération, dans laquelle les éléments granuleux plus jeunes sont espacés et non granuleux; beaucoup de granulations, au lieu d'être arrondies comme le sont d'ordinaire les granulations tuberculeusés, présentent sur la coupe une forme allongée.

En dehors des granulations tuberculeuses on trouve des traces d'inflammation du tissu conjonctif.

RÉFLEXIONS. — Dans le premier cas de tuberculose aiguë des synoviales que j'ai publié, la maladie avait été confondue, à son début, avec un rhumatisme articulaire aigu; dans le cas actuel, on a cru à une hydarthrose, et le malade a été envoyé tout d'abord dans un service de chirurgie. L'examen histologique a démontré ici, comme dans la première observation (*Progrès médical*, 1876), l'existence de granulations tuberculeuses; la forme aplatie des granulations tient probablement aux pressions qu'elles subissent dans les mouvements articulaires.

J'ai eu récemment l'occasion d'examiner un beau spécimen d'arthrite tuberculeuse chronique du coude, provenant d'un malade mort dans le service de M. le professeur Gaujot; dans ce cas, la synoviale était épaissie, inégale, vivement injectée, et sa surface bourgeonnante était recouverte de pus; les cartilages articulaires avaient presque entièrement disparu, et les têtes osseuses, particulièrement celle du radius, présentaient tous les signes de l'ostéite raréfiante. A l'examen histologique, j'ai trouvé ici encore des granulations tuberculeuses; mais ces granulations, perdues au milieu du tissu embryonnaire de nature inflammatoire, étaient beaucoup moins nettes que dans les cas de tuberculose aiguë des synoviales.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 mai 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Des rapports sur les épidémies qui ont régné dans la commune d'Arzacq (Basses-Pyrénées), et dans la commune de Buzan (Ariége). — (Com. des épidémies.)

2° Un rapport sur le service médical des eaux de Charbonnières pour la saison de 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Ernest Besnier, Henry Gueneau de Mussy, Proust, Lunier, qui se portent candidats dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale.

2° Une lettre de M. le docteur Luton (de Reims), qui sollicite le titre de membre correspondant, et adresse un travail à l'appui de sa candidature.

3° Une lettre de M. Delasiauve, relative au rapport de M. Pidoux sur une appréciation doctrinale de certains cas qu'il avait communiqués en 1875.

4° Une lettre de M. Pietro Roncati, accompagnant l'envoi d'un travail sur la conservation de la vaccine à l'état liquide.

5° Une note de M. Favé, officier de santé à Brest, intitulée : *Intoxication par l'ipécacuanha.*

6° La relation, par M. le docteur Lucien Papillaud, d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné de mai à décembre 1876, à Saujon (Charente-Inférieure).

—

M. Poggiale présente, au nom de M. Riche, professeur à l'École de pharmacie, un travail relatif à la présence de l'acétate de cuivre dans les vinaigres du commerce.

M. Chauffard présente, au nom de M. le docteur Layet (Alexandre), l'article *Hygiène rurale*, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

M. Gubler présente : 1° Un volume intitulé : *Leçons de thérapeutique* professées à la Faculté de médecine de Paris, par M. Gubler, dans les semestres de 1873 et 1874, recueillies et rédigées par M. le docteur Leblanc ; — 2° de la part de M. le docteur Garrigou, l'extrait d'un travail sur la source du rocher de Saint-Nectaire. M. Garrigou dit avoir trouvé, dans une quantité de mille litres d'eau de cette source, une proportion notable de mercure. Il joint à son travail un échantillon du dépôt de cette eau contenant, dit-il, du mercure métallique. M. Gubler a cherché vainement, soit à l'œil nu, soit à la loupe, à découvrir dans ce dépôt les globules du mercure.

M. Wurtz fait observer qu'il y a un moyen fort simple de mettre en évidence les moindres traces de mercure dans un dépôt quelconque ; c'est de traiter ce dépôt par l'iode, qui, s'il y a du mercure, donnera naissance à de l'iodure rouge de mercure.

M. Oulmont présente, de la part de M. le docteur Siredey, un travail sur la métrorrhagie.

M. Noël Gueneau de Mussy présente : 1° Au nom de M. le docteur Levieux (de Bordeaux), une brochure intitulée : *Étude d'hygiène sur l'emploi en agriculture de l'engrais humain à l'état liquide* ; — 2° de la part de M. le docteur Brébant (de Reims), une brochure intitulée : *Solution du problème des égouts à Reims en* 1877.

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Tillot, un travail intitulé : *Traitement du catarrhe nasal, avec ou sans ozène, par les eaux de Saint-Christau.*

M. Larrey offre en hommage, de la part de M. Tigri (de Sienne), une série de brochures sur divers points d'hygiène, de pathologie et de chirurgie.

M. Depaul présente, de la part M. le docteur Stanski, une brochure intitulée : *De la contagion de la variole.*

—

M. le Président a le regret d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Caventou père, l'un des membres les plus anciens et les plus estimés de l'Académie.

Dans son testament, M. Caventou avait expressément demandé qu'il ne fût prononcé aucun discours sur sa tombe. L'Académie a dû se conformer à ce désir.

—

M. le docteur Metzquer (de Montbozon), lit un travail intitulé : *Quatrième mémoire sur la non-inoculabilité des phthisies. La phthisie se développe-t-elle par l'ingestion de substances tuberculeuses ?*

M. Metzquer a fait des expériences sur dix chats, trois vieux et sept jeunes, qu'il a nourris pendant plusieurs semaines avec des poumons de vache farcis de tubercules.

Les expériences ont commencé le 28 février. L'un d'eux, un jeune, a été tué le 26 mars ; l'autopsie a montré de la congestion et des ecchymoses intestinales et pulmonaires. Les accidents du poumon étaient certainement de nature embolique et dus aux thromboses veineuses. L'infection n'existait pas encore.

Les neuf chats restants continuent à être nourris avec de la viande tuberculeuse ; ils maigrissent, ont de la diarrhée, toussent, refusent de manger et restent couchés toute la journée. Trois sont sacrifiés le 15 avril et deux autres périssent. L'autopsie, chez tous, a révélé des lésions presque identiques, lésions pulmonaires et intestinales : hypérémie, gonflement et ulcération des follicules clos et des plaques de Peyer ; pas de granulations intestinales. — Vaisseaux lymphatiques du mésentère et ganglions mésentériques augmentés de volume ; abcès du rein ; abcès du foie ; rien au péritoine.

Lésions pulmonaires : nodules blanchâtres durs et résistants, séparés les uns des autres, faisant saillie sous la plèvre et rugueux, entièrement semblables, à première vue, à des tubercules. L'examen microscopique, répété plusieurs fois avec la plus grande attention sous le contrôle de MM. les professeurs Tourdes, Morel et Feltz, montre qu'ils sont dus à des lésions très-différentes : infarctus hémorrhagiques d'origine thrombique, ou peut-être embolique ;

pneumonies lobulaires, sans trace de parasite; pneumonies vermineuses, dont le parasite était du genre nématoïde; enfin, quelques petits abcès. Pas trace de tubercule.

Le 15 avril, il restait quatre chats ayant mangé du tubercule, et deux devaient servir à des expériences comparatives. L'un de ces derniers avait été nourri avec du foie putréfié. Il succomba le 18 avril. A l'autopsie, M. Metzquer trouva les altérations rencontrées chez ceux qui avaient ingéré de la viande tuberculeuse.

Le 15 avril les quatre chats, qui depuis trois jours refusent toute nourriture, sont séparés; on laisse arriver l'air et le soleil dans leur chambre, et voilà que, subitement, tout change. Ils commencent à manger, engraissent, et peuvent être considérés comme guéris.

Ils sont sacrifiés le 6 mai dernier, soixante-sept jours après l'ingestion de viande tuberculeuse. L'autopsie montre les degrés par lesquels a passé la lésion pulmonaire pour arriver à la guérison : les lésions intestinales n'existent plus.

Ces résultats prouvent, suivant M. Metzquer, que les lésions prises par MM. Chauveau et Viseur, pour des tubercules, ne peuvent être considérées comme tels, puisqu'on produit ces lésions presque à volonté et avec différentes substances, et qu'elles guérissent; que les phénomènes emboliques, l'infection et les conséquences des pneumonies vermineuses étaient les principales causes d'erreur.

Ce qui est vrai pour la viande tuberculeuse est vrai pour le lait tuberculeux.

Enfin, M. Metzquer a donné à des chiens de chasse du poumon tuberculeux, et cette nourriture n'a point paru avoir sur eux la moindre action fâcheuse.

De ces expériences, il croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Les matières tuberculeuses ingérées déterminent, après un certain temps, des phénomènes d'irritation et de phlogose du canal intestinal, aux points où ces matières séjournent le plus longtemps; ce fait initial et constant se traduit par de la diarrhée et de l'amaigrissement.

2° On remarque des thromboses intestinales résultant de l'hypérémie et de la gêne de la circulation. Ces thromboses peuvent donner lieu à des embolies.

3° L'inflammation peut être ulcérative, et alors une voie est ouverte, et c'est la seule, à l'infection et à toutes ses conséquences.

4° La pneumonie vermineuse, que certains expérimentateurs prétendent différencier facilement du tubercule, ne peut, à un certain moment, en être distinguée, et a dû, au dire des micrographes les plus habiles, être une cause d'erreur fréquente dans la question. En aucun cas, enfin, l'ingestion d'aliments tuberculeux ne peut être considérée comme une voie d'inoculation de la phthisie.

(Ce travail est renvoyé à la commission déjà nommée.)

—

M. Briquet lit la première partie du rapport officiel sur les épidémies.

—

M. Chauffard monte ensuite à la tribune pour la continuation de son discours sur l'étiologie de la fièvre typhoïde. Nous donnons ici le résumé de ce discours tout entier, n'ayant pas cru devoir le scinder.

Il n'est pas, dit M, Chauffard, de problème qui soulève de questions plus complexes que celle qui embrasse toute l'étiologie des maladies spécifiques. L'étiologie de ces maladies paraît au premier abord simple entre toutes, et c'est cependant la plus enveloppée, la plus ardue. De toutes les maladies spécifiques, la fièvre typhoïde est peut-être celle qui a l'apparence et le fond le plus commun, le plus rapproché des maladies que j'appellerais volontiers naturelles. Le caractère typhique est, en quelque sorte, un caractère générique, qui se reproduit dans nombre d'espèces morbides; aussi l'étiologie de cette grande fièvre de notre race et de nos climats participe-t-elle des conditions communes et des conditions spécifiques. Ces conditions sont entre elles dans des propositions variables, suivant les cas individuels et suivant les épidémies. N'envisager que les unes ou les autres, c'est ne voir qu'un aspect des choses et supprimer les autres aspects; c'est tourner en une erreur fondamentale un fait qui, pourtant, a sa part de vérité. Il faut tout voir, tout mettre à sa place, et puis chercher la vérité synthétique qui contient en elle et vivifie toutes les vérités particulières. Pour moi donc, ce problème étiologique est l'un des plus difficiles et des plus obscurs de la pathologie. Je suis bien loin de le comprendre et de le résoudre par des affirmations exclusives et tranchées, et d'effacer, à son sujet toutes les incertitudes qui accompagnent l'étiologie des maladies spécifiques. Je sais quelles redoutables questions je vais rencontrer, quelles contradictions apparentes les faits vont me présenter, et combien je resterai loin de cette simplicité systématique qui entraîne si aisément les esprits par cela peut-être qu'elle demeure si loin des choses.

La fièvre typhoïde peut se transmettre par contagion, et elle n'atteint qu'une fois, dans sa

vie, un même individu. Ces deux faits solidaires sont l'irrévocable témoignage de sa spécificité. Je les considère comme acquis ; je pars donc de ce fait, la spécificité. Qu'implique cette spécificité au point de vue étiologique?

La fièvre typhoïde étant spécifique, ne saurait reconnaître que des causes spécifiques. Il est contraire à toute logique qu'une affection spécifique puisse naître de causes banales ; s'il paraît souvent en être ainsi, c'est que la cause spécifique, l'agent contagieux se dérobe à l'observation.

La pathogénie des maladies spécifiques implique l'action causale d'un agent spécifique ; cet agent, ferment figuré, pénètre les tumeurs et s'y multiplie ; c'est cette multiplication ou fermentation qui constitue la maladie spécifique.

Mais avant d'exposer la pathogénie des maladies spécifiques considérées comme fermentations morbides, montrons la réalité du premier fait, savoir qu'une cause spécifique, qu'un contage est la cause unique et effective de la fièvre typhoïde ; les autres causes invoquées jusqu'ici étant simplement prédisposantes, adjuvantes, exceptionnelles, accidentelles. Je ne citerai que les opinions émises par les membres de l'Académie.

M. Chauffard examine successivement les opinions de M. Bouillaud, de M. Bouchardat, de M. Gueneau de Mussy, de M. J. Guérin, de M. Jaccoud.

Vous voyez, Messieurs, dit M. Chauffard, après cette revue des opinions de ses collègues, quel entraînement porte aujourd'hui la plupart des médecins vers l'unicité de cause dans les maladies spécifiques. Cet entraînement est plutôt logique qu'inspiré par la pression des faits.

Mais nous n'avons fait qu'exposer la première partie du problème étiologique que soulèvent les maladies spécifiques, et la fièvre typhoïde en particulier. A cette assertion que la fièvre typhoïde, maladie spécifique, ne peut naître que d'un agent spécifique, il faut associer les affirmations données sur le mode d'action de cet agent unique et nécessaire. C'est le complément obligé de la question étiologique, il nous conduit en face même de la question pathogénique.

Or, c'est cette action de la cause spécifique, telle que la veulent les doctrines de certains spécifistes, qu'il me reste à exposer.

M. Chauffard expose ici la doctrine étiologique des êtres parasitaires, des ferments animés, des microzoaires, micrococcus, vibrions ou bactéries. On peut voir, dit-il, que cette doctrine est empruntée, dans ses traits essentiels, aux admirables travaux qui ont transformé l'histoire naturelle des ferments.

Quand M. Pasteur est entré à l'Académie, il n'y est pas seulement entré avec son œuvre immortelle, avec la science des fermentations, il y est entré avec toute une pathologie envahissante qui semble avoir conquis déjà la classe entière des maladies spécifiques et tend à gagner les affections internes qui, jusqu'ici, semblent se dérober à la spécificité.

Substituer le parasitisme à la vieille conception de la maladie une, active et spontanée, le travail systématique du jour est là. Beaucoup de médecins assistent à cette évolution, les uns surpris, les autres inconscients. Quelques physiologistes ont su mesurer tout ce que ces nouvelles doctrines médicales, si facilement acceptées et propagées, offrent de conséquences étranges. Ici, M. Chauffard cite l'opinion exprimée par M. Chauveau, dans un travail sur la physiologie des maladies virulentes, opinion sur laquelle, tout en combattant la nouvelle doctrine du parasitisme, il semble plaider en sa faveur les circonstances atténuantes.

Toutefois, ajoute-t-il, l'observation n'a pas permis de constater un microzoaire ou un ferment figuré pour chaque maladie spécifique, comme il y a un ferment figuré pour chaque espèce de fermentation. Cette lacune de l'observation, qui se maintient malgré toutes les recherches et tous les efforts, a porté M. Bouchardat à admettre pour la fièvre typhoïde un de ces ferments liquides, comme en montrent certains actes physiologiques. La théorie des ferments liquides ou chimiques, loin d'être entièrement abandonnée, revient à l'ordre du jour. Les bactéries et micrococcus, d'après certains auteurs allemands, seraient dépourvus de toute propriété spécifique, septique ou pyrogène. Cette propriété appartiendrait uniquement aux poisons putrides chimiques. Je n'ai pas à faire un choix entre ces deux systèmes d'erreur ; je reconnais cependant que la faveur médicale est aujourd'hui au parasitisme.

Si les médecins consommés, adonnés à l'observation clinique, admettent aussi facilement des explications étrangères à l'ordre pathologique, c'est qu'elles s'imposent avec évidence et forcent les convictions. Le succès populaire semble répondre aux enseignements prodigués avec une si haute autorité. Quelle vulgarisation facile, en effet, que celle des théories parasitaires! Comme à leur aide, l'étiologie et la pathogénie des maladies spécifiques deviennent simples, aisées à comprendre! Un agent unique, un ferment figuré, un microzoaire pour chaque maladie, voilà la cause ; cet agent animé se multipliant, se reproduisant sur le sol organique, se répandant au dehors ensuite, disparaissant enfin, lorsque les conditions du terrain ne lui sont pas favorables, voilà le déterminisme et l'évolution morbides. Comme tout cela semble satisfaisant pour l'esprit. Il me serait doux de m'abandonner au courant sans regarder

en arrière... Ma situation d'esprit est malheureusement tout autre, et je me vois en face d'un vaste ensemble d'interprétations fausses, d'une suite d'assertions que je considère comme contraires aux faits, à la clinique, aux vérités fondamentales de la science et de l'art. Je vais entreprendre de le montrer.

M. Chauffard s'occupe ensuite de la question étiologique sur laquelle ont exclusivement porté les débats ouverts devant l'Académie. Un premier point se présente, dit-il; la cause des maladies spéciales est-elle nécessairement une, est-elle toujours un agent spécifique, microzoaire, ferment figuré, ou ferment liquide? L'étiologie de la fièvre typhoïde répond-elle à cette loi prétendue de l'étiologie des maladies spécifiques? C'est là une question de fait; l'observation doit prononcer à son sujet.

Puis, dans l'étude pathogénique, viendra l'examen d'un second point, à savoir s'il est contraire à la logique d'admettre, pour la genèse des maladies spécifiques, d'autres causes que les spécifiques. La logique et l'observation marchent-elles d'accord où sont-elles en opposition l'une à l'autre? C'est là une question de doctrine.

Relativement à la question de fait, l'orateur combat la nécessité d'un agent causal spécifique, dans l'étiologie de la fièvre typhoïde. Cette fièvre ne soulève pas nécessairement, suivant lui, autour d'elle, une atmosphère de contagion. Un typhoïque admis dans une salle d'hôpital n'y détermine pas des cas intérieurs, M. Chauffard montre qu'il y a des maladies certainement spécifiques dont l'éclosion spontanée est cependant manifeste ou s'accomplit dans des conditions communes et nullement spécifiques.

Il en est ainsi pour l'infection purulente des blessés et pour la fièvre purulente des accouchées, pour l'ophthalmie purulente, pour la méningite cérébro-spinale épidémique, pour les affections diphthéritiques, dans l'érysipèle, les affections catarrhales épidémiques, la dysenterie; il en est de même encore pour la morve, le cowpox, le horsepox, etc. Pour toutes ces maladies, suivant M. Chauffard, la contagion ne saurait toujours être invoquée, et souvent on n'a, pour les expliquer, que l'influence des causes communes ou générales, l'encombrement, l'alimentation mauvaise ou insuffisante, etc., etc. L'observateur sévère ni le logicien ne sauraient être satisfaits d'une théorie qui voit partout les germes des maladies spécifiques et qui transforme l'atmosphère, ce *pabulum vitæ* en une sorte de *pabulum specificitatis*.

M. Chauffard est loin de contester la transmission contagieuse de la fièvre typhoïde. Mais il n'admet pas qu'il n'y ait que cette genèse de la maladie. De nombreux exemples prouvent, suivant lui, le contraire. De ce genre sont ceux rapportés par M. Noël Gueneau de Mussy lui-même et par d'autres partisans de la spécificité, dans lesquels des épidémies de fièvre typhoïde ont été causées par des infiltrations putrides dans les eaux potables, sans que l'on pût démontrer la présence d'aucun germe contagieux dans ces matières putrides. Il en est de même des 24 faits d'épidémies de fièvre typhoïde rappelés par M. Jaccoud et dans lesquels l'absence de la cause spécifique est positive, rigoureusement établie.

M. Chauffard n'admet ni la théorie de P. Franck sur l'*enveloppement* du poison spécifique par les matières putrides, ni l'hypothèse de M. Jaccoud, d'après laquelle les matières subiraient, à un moment donné, une action intime, toute spéciale, d'où résulterait le poison typhoïde.

S'il en était ainsi, la fièvre typhoïde ne serait plus qu'un empoisonnement vulgaire, et aucun médecin n'accepterait une telle assimilation. Car le poison typhoïde n'agit pas à la manière d'un poison ordinaire, mais à la façon des virus et des miasmes spécifiques, dont M. Jaccoud admet ainsi implicitement la génération spontanée au sein des matières fécales.

Maintenant il est certain que les émanations putrides sont loin de provoquer, chaque fois qu'elles existent, l'explosion d'épidémies de fièvre typhoïde. Pas plus que l'action de la contagion, celle des émanations putrides n'est certaine ni constante.

Souvent les faits sont venus démentir la crainte que faisait concevoir l'existence d'insupportables foyers d'infection, comme à Londres, par exemple, les puanteurs de la Tamise; comme dans une foule de fermes de villages de France, l'infection répandue par les tas de fumier qui encombrent les cours. Les émanations putrides et la contagion, voilà deux causes avérées, suivant M. Chauffard, de la fièvre typhoïde, mais ce ne sont pas les seules. Il croit mal fondées les accusations dirigées contre le système d'égouts de la ville de Paris; elles lui paraissent inspirées par des idées préconçues plutôt que par l'observation et l'analyse attentive des conditions réalisées dans ce système de canaux souterrains.

Partout où l'on a pu accuser avec raison les égouts de provoquer une épidémie, il s'agissait d'égouts mal tenus, détériorés, où les matières s'étaient accumulées et engorgeaient les conduits. S'il y a une circulation continue, tout est entraîné, balayé, et la ville habitée est protégée.

Ce n'est pas à dire pour cela qu'il ne faille pas remédier autant que possible aux inconvénients que peut présenter l'établissement actuel de nos égouts. M. Chauffard, comme M. Gue-

neau de Mussy, demande qu'on établisse des soupapes mobiles destinées à empêcher la communication des égouts avec l'atmosphère des rues et celle des cours intérieures des maisons; surtout qu'on augmente le volume des eaux qui circulent dans l'égout. Il faudrait, suivant lui doubler, dans Paris, la quantité des eaux distribuées dans les maisons et dans les rues; une ville bien arrosée dont les eaux d'arrosement s'écoulent bien et vont au loin, voilà l'idéal.

A côté de la contagion et des émanations putrides, M. Chauffard admet comme causes occasionnelles et déterminantes de la fièvre typhoïde, l'encombrement, les cohabitations nombreuses dans un même local, l'air confiné et altéré par les exhalations pulmonaires. C'est là une source tout humaine d'infection et de putridité, et dont l'action est peut-être plus intimement appropriée, plus directement hostile à notre organisme.

Si à ces conditions d'encombrement s'associent les fatigues extrêmes et continues, le surmenage, une alimentation mauvaise et insuffisante, tout est prêt pour l'explosion de la fièvre typhoïde.

Mais les épidémies étendues et persistantes reconnaissent d'autres causes qui nous échappent. Il y a, dans la réceptivité des populations et des individus, des conditions tellement variables et changeantes que, suivant qu'elle est telle ou telle, des causes légères, presque insignifiantes, peuvent suffire à provoquer une épidémie: comme des causes puissantes en apparence et graves peuvent devenir impuissantes en réalité. C'est un fait encore entouré d'ombres et de mystère que cette réceptivité; mais quel médecin peut en récuser l'existence et les effets? Les variations de la réceptivité pathologique semblent incompréhensibles; mais il faut cependant les accepter, parce qu'elles sont absolument indéniables; le médecin vit perpétuellement entre la science et l'ignorance; la première très-limitée, la seconde très-étendue et comme sans bornes, surtout en fait d'étiologie.

Toute étude étiologique de la fièvre typhoïde doit placer à côté de quelques notions acquises et assurées, un humble aveu d'ignorance. Nous n'ignorons pas tout, mais nous savons encore moins tout; et une étiologie exclusive est d'avance condamnée à l'erreur.

Dans une troisième et dernière partie, M. Chauffard s'occupera de la pathogénie de la fièvre typhoïde.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Traitement du lichen syphilitique. — Bazin.

Le traitement général du lichen syphilitique ne diffère pas de celui de la syphilis secondaire. Quant au traitement local, il consiste surtout en bains simples et médicamenteux. Les bains de sublimé jouissent d'une grande efficacité. Il en est de même des pommades mercurielles, et plus particulièrement de la pommade au proto-iodure de mercure. Cette dernière est surtout nécessaire dans certaines formes de lichen syphilitique; dans celles, notamment, dont les papules sont sèches, dures, squameuses. Dans les papules cornées de la paume de la main, on est même obligé de recourir à des cautérisations avec le citrate acide de mercure. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Mai 1787.

L'Anglais, J. Carmichael Smith, médecin extraordinaire du roi d'Angleterre, propose un moyen bien singulier de guérir la phthisie pulmonaire. Il s'agit tout simplement de l'escarpolette, ou balançoire. Quatorze observations sont rapportées de ces cures merveilleuses. — A. Ch.

COURRIER

A cause de la fête de l'ASCENSION, le Comité de rédaction de l'Union Médicale ne se réunira pas demain jeudi.

Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. — Nous apprenons qu'un groupe de médecins vient d'avoir l'heureuse idée de fonder à Paris une Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle.

Cette Société est instituée pour l'étude approfondie et la vulgarisation de toutes les questions d'hygiène et de salubrité, de médecine et de police sanitaire nationales et internationales, d'épidémiologie, de climatologie, de statistique médicale et particulièrement d'hygiène des professions; en un mot de toutes les questions afférentes à la médecine sociale.

Essentiellement scientifique, la Société, dont le siége central à Paris, est ouverte à tout savant qui, par ses titres, ses études et sa compétence spéciale, est capable d'apporter un concours efficace aux travaux de la société : ainsi, médecins, vétérinaires, chimistes, physiciens, météorologistes, ingénieurs, architectes, sont appelés à en faire partie.

Le bureau, constitué d'office, est actuellement composé de :

M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, président.

Vice-présidents : MM. Léon Colin, professeur d'épidémiologie au Val-de-Grâce; Gubler, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine; Laussedat, député à l'Assemblée nationale; de Freycinet, ingénieur des mines, sénateur.

Secrétaire général : M. Lacassagne, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Secrétaire général adjoint : M. le docteur Napias, membre de la Commission des logements insalubres.

Trésorier : M. le docteur Thévenot.

Archiviste : M. le docteur du Mesnil, médecine de l'asile de Vincennes.

Secrétaires des séances : MM. les les docteurs Bordier, Coudereau, Collineau, Gellé.

En attendant la réunion destinée à adopter définitivement les statuts de la Société, et dont le jour et le lieu seront ultérieurement annoncés, les adhésions sont reçues par M. le docteur Lacassagne, rue d'Ulm, 30, et par M. le docteur Napias, rue du Rocher, 40.

PROMOTIONS DANS LE CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret en date du 10 avril 1877, ont été promus dans le Corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Baldy, Gobet, Biebuyck, Janson et Chauvel.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Lelorrain, Passot, Strauss, Lavat, Jourdan, Dubarry et Bois.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : M. Marcailhou.

Au grade de pharmacien-major de 2e classe : MM. Raby et Morel.

LES NOUVEAUX TRAVAUX DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE. — Le plan de la nouvelle École de médecine, modifié, va être soumis prochainement au Conseil municipal. Après le vote, les travaux seront poussés très-activement.

Les substructions des nouveaux bâtiments vont être commencées simultanément sur tous les points de leur périmètre, excepté dans la partie qui touche à la rue Hautefeuille. Sur ce point, les maisons expropriées ne seront pas démolies immédiatement, elles serviront à l'installation provisoire de divers services, entre autres celui de la bibliothèque. Les travaux commenceront en même temps du côté du boulevard Saint-Germain, là où s'élèvera la façade monumentale; ils seront également conduits avec une grande activité.

Quant aux agrandissements de l'École pratique, ils ne pourront commencer de sitôt; on est obligé d'attendre que l'hôpital des Cliniques puisse être en partie évacué.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 12 mai 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Discussion sur les eaux sulfureuses, à propos du mémoire de M. le docteur Gillebert d'Hercourt père, sur le parallèle entre les eaux sulfureuses des Pyrénées et celles d'Enghien. — 2° Communication de M. le docteur Dieulafoy sur le traitement des kystes hydatiques du foie par la ponction aspiratrice. — 3° Communications diverses.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Cours public de pathologie mentale.* — M. le docteur Luys reprendra ses leçons sur la structure du cerveau et la pathologie mentale, le dimanche 13 mai, à 9 heures 1/2, — salle des consultations, à l'infirmerie générale, — et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants. — Pendant la semaine finissant le 3 mai 1877, on a constaté 985 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 13; — scarlatine, 0; — fièvre typhoïde, 15; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 53; — pneumonie, 79; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 7; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 28; — croup, 23; — affections puerpérales, 6; — affections aiguës, 224; — affections chroniques, 475 (dont 185 us à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 28; — causes accidentelles, 27.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1877.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 mai 1877,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La seconde partie de l'hiver 1876-1877 a été remarquable, ainsi que la première, par l'*élévation anormale de la température moyenne* + 6°,4. — Pendant le mois de février, la moyenne thermométrique a été de + 7°,0, chiffre qui n'a été atteint, à Paris, que quatre fois depuis l'année 1819 : en 1832, 1850, 1861, 1871.

La *hauteur de pluie* tombée a été considérable, et très-supérieure à la hauteur moyenne de la période correspondante d'un grand nombre d'années antérieures.

Les *vents dominants* ont été les vents W. et S.

TABLEAU indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant les mois de janvier, février et mars 1877.

MOIS.	TEMPÉRATURE (centigr.)				Baromètrie (R. à 0°) — Pression moyenne	HYGROMÉTRIE		OZONE — Moyenne.
	Moy. des minima.	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.		Humidité.	Hauteurs de pluie.	
					700 MM. +		MM.	MG.
Janvier	3°,5	9°,3	5°,8	6°,4	54,67	85,5	42,2	0,7
Février	4°,0	10°,1	6°,1	7°,0	56,01	83,7	42,9	1,2
Mars	2°,0	9°,6	7°,6	5°,9	49,91	81,5	70,5	0,9
Moyennes du trimestre.	3°,1	9°,6	6°,5	6°,4	53,56	83,5	155,6	0,7
Moy. du trim. correspondant, de 1806 à 1870.	....	....	....	4°,4	....	....	....	....

FEUILLETON

CAUSERIES

Assurément on ne pourra pas dire que notre Académie de médecine languit dans l'oisiveté. Rarement, au contraire, il s'y est montré animation pareille. Des questions de grande importance s'y discutent, à la tribune se succèdent des orateurs de *primo cartello*, aussi l'assistance est-elle toujours nombreuse, distinguée et attentive. Il y a vraiment plaisir à aller se faire entendre en ce moment à l'Académie. Dans les séances prochaines, nous verrons successivement défiler à la tribune les nombreux compétiteurs aux places déclarées vacantes dans les sections de médecine opératoire et d'hygiène, de médecine légale et de police médicale. Les communications de ces honorables et savants compétiteurs précéderont les discours auxquels doit donner lieu la continuation de la discussion sur l'étiologie de la fièvre typhoïde, sur laquelle M. le professeur Chauffard prononcera mardi prochain la dernière partie de son intéressante et très-éloquente trilogie. C'est un bien beau talent que celui de cet académicien. Ce n'est pas l'improvisation abondante, et que l'on croirait intarissable, de M. Jaccoud ; non, M. Chauffard n'improvise pas ses grands discours académiques ; il les écrit et il les lit ; mais il les lit si bien, il donne à ses pensées tant de relief et tant d'accent, qu'il produit à l'audition autant d'effet que les improvisateurs les plus habiles.

M. Henry Gueneau de Mussy, qui doit lui succéder à la tribune, écrit aussi ses discours et sait très-convenablement les lire. Son discours, dans lequel il doit riposter à l'attaque si vive et si pénétrante de M. Jaccoud, sera bien curieux à entendre. M. Gueneau de Mussy est aussi un orateur agressif, et je ne crois pas qu'on puisse lui marcher impunément sur les pied. Entre

La *mortalité générale*, constatée pendant ces trois mois dans les hôpitaux et hospices civils, est élevée : elle dépasse de plus de 100 décès par mois la moyenne mortuaire de la même période des six années précédentes, ainsi qu'on en peut juger par le tableau suivant, indiquant la *mortalité générale* comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pour le premier trimestre de 1877, et la *mortalité moyenne* du même trimestre, calculée pour les six années précédentes :

PREMIER TRIMESTRE — 1877	Décès par mois			TOTAUX du 1er trim. de 1877	Mortalité moyenne du trim. corresp. des six années précédentes.	ÉCART.
	Janvier	Février	Mars			
Hôpitaux.....	1011	852	1112	2975	2540	+ 435
Hospices.....	164	153	196	513	558	— 45
Totaux.....	1175	1005	1308	3488	3098	+ 390

Sans aucun doute, l'accroissement progressif de la population, très-prononcé dans cette période relativement à l'abaissement qui avait suivi les deux siéges de Paris, rend compte d'une partie de cette augmentation de mortalité, mais il n'en cause directement qu'une partie, et non la totalité.

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Malgré l'élévation de la température propre à cet hiver, les affections des voies respiratoires ont été graves, ainsi que l'indique le *tableau comparatif* suivant, comprenant le *chiffre du mouvement et des décès* dus aux affections des voies respiratoires pendant le premier trimestre de l'année 1877, rapproché des chiffres correspondants du premier trimestre des neuf années antérieures. Ce ne sont pas les *conditions thermométriques* seules, mais les conditions générales, connues ou inconnues, dont l'ensemble détermine la *constitution médicale*, qui régissent ces affections à la manière de toutes les autres.

---

ces deux orateurs, c'est un combat à outrance qui est engagé, et, chose bien singulière qu'il m'est bien permis de faire remarquer, ce n'est, entre MM. Gueneau de Mussy et Jaccoud, ni sur une question de fond, ni sur une question de doctrine que la guerre a été déclarée, ils sont à peu près d'accord sur les principes et sur les faits, mais c'est sur une simple question de forme et tout à fait accessoire que la bataille s'est engagée.

Il n'en sera pas de même de M. Jules Guérin, qui ne restera pas certainement sous le coup des critiques un peu dédaigneuses formulées par M. Chauffard à propos des nombreuses expériences de son collègue sur de malheureux lapins. Ici la dissidence est plus profonde et pénètre plus loin. Il faut croire que, relativement à l'expérimentation sur les animaux, M. J. Guérin a trouvé son chemin de Damas; car, si mes souvenirs sont fidèles, il me semble l'avoir entendu faire, à des expérimentations de ce genre, les mêmes critiques que M. Chauffard a portées contre les siennes.

Mais celui que le discours de M. Chauffard ne peut surtout laisser indifférent, est l'illustre auteur de la panspermie, M. Pasteur, dont les doctrines étiologiques ont été si énergiquement et j'oserai dire si courageusement attaquées par le professeur de pathologie générale. M. Pasteur est certainement le plus redoutable adversaire que pourra rencontrer M. Chauffard. On sait quelle ardeur de conviction, quelle persévérance, quelle abondance d'arguments, quelle ingéniosité de raisonnements M. Pasteur met au service de ses opinions, quoiqu'il semble faire bon marché des procédés de l'argumentation et du raisonnement. Mais que la panspermie soit elle-même si riche de faits, de démonstrations et de promesses, qu'elle puisse rejeter avec dédain tout ce qui n'est ni preuve, ni démonstration, ni fait, voilà une prétention que l'on ne peut excuser que dans M. Pasteur lui-même, et cela par les conditions où se trouve naturellement tout inventeur et propagateur d'une grande idée.

M. Pasteur sait parfaitement qu'il a l'ambition de fonder une doctrine médicale nouvelle; il y a longtemps qu'il est préoccupé de cette idée, et ses précieuses études sur les maladies du

1er TRIMESTRE 1877 — MALADIES	JANVIER		FÉVRIER		MARS		TOTAL du mouv. et des décès.				PROPORTION cent. des décès.	
							Premier trim. 1877		Premier trim. de 9 années antérieures.			
	Mouvem.	Décès.	Mouvem.	Décès.	Mouvem.	Décès.	Mouv	Décès	Mouv.	Décès	Premier trimestre 1877	Moyenne du 1er trimestre de 9 années antérieures.
Phthisie pulmon. (1).	499	290	518	256	627	356	1644	902	12816	6904	58.66	53.87
Pneumonies (2)....	159	65	168	67	169	75	496	207	5319	1901	41.72	35.73
Bronchites.....	406	32	474	23	478	35	1358	90	11622	689	6.62	5.92
Pleurésies	74	15	91	18	123	13	288	46	2619	312	15.96	11.91
Totaux...	1138	402	1351	364	1397	479	3786	1245	32376	9806	32.88	30.28

Nous appelons particulièrement l'attention sur la *gravité* de la *pneumonie* pendant la période que nous étudions, et sur l'élévation persistante du chiffre de la *mortalité pleurétique* que nous avons déjà plusieurs fois signalée antérieurement; nous n'avons rien à modifier aux considérations que nous avons émises alors sur cette question. (Voy. le Rapp. sur les malad. régn. des mois de janvier, février et

(1) Les chiffres relatifs à la *phthisie pulmonaire* sont destinés à l'étude des variations de mortalité de cette affection comparée à elle-même aux diverses époques, *mais non* à la comparaison de la mortalité de la phthisie ave celle des *autres affections* des voies respiratoires; la mortalité de la phthisie pulmonaire, affection chronique, malheureusement immuable, ne peut pas être mise en parallèle avec celle des affections aiguës, curables.

(2) La mortalité de la pneumonie, dans les hôpitaux, est toujours élevée de plus d'un tiers au-dessus de la mortalité réelle de la maladie; la population nosocomiale, affaiblie par l'alcoolisme et par mille autres causes, résiste mal aux phlegmasies pulmonaires; d'autre part, notre statistique est surchargée par le fait du grand nombre de vieillards atteints d'affections diverses au cours desquelles survient une pneumonie ultime, et qui ne sont apportés dans nos salles que pour y mourir. Il faut savoir enfin que, si un malade atteint d'une affection chronique même mortelle succombe à une pneumonie ultime manifeste, il sera compté, dans nos relevés, non à l'affection chronique, mais à l'affection intercurrente qui a été la cause directe de la mort.

ver à soie, sur les altérations du vin, de la bière, ont constitué pour lui les premières assises d'une nouvelle pathologie humaine dont il recueille et utilise tous les jours les matériaux. C'est donc avec toute raison que M. Chauffard a reconnu ce fait incontestable, que M. Pasteur était un novateur, j'oserais dire un révolutionnaire en pathologie, comme c'est avec un sentiment profond de son devoir de professeur de pathologie générale de combattre la nouvelle doctrine, si elle lui paraît douteuse, contestable ou erronée.

Je ne compte pas non plus sur l'imprévu qui peut sortir de cette discussion sur l'étiologie de la fièvre typhoïde, car il me semble apercevoir, et parmi les vieux et parmi les jeunes, des impatiences, des irritations, des agacements, qui pourraient bien aussi les conduire à la tribune et à se mêler à la guerre.

Guerre partout, mon Dieu! Hélas! si ce n'étaient que des guerres académiques; si nous pouvions nous contenter de dire que la volonté céleste *tradidit mandum disputaniobus eorum!* Mais les armes, ailleurs, ne sont pas de simples becs de plume, ou des langues plus ou moins bien affilées.... Voyons, laissons les Russes et les Turcs recourir à des engins plus formidables, tandis que je vais me servir d'une de ces innocentes lances pennées contre un journal qui a lancé à un de mes amis une flèche non empoisonnée, je dois le reconnaître.

Le *Progrès médical*, dans son dernier numéro, a bien voulu s'occuper du rapport fait à la dernière Assemblée générale de l'Association des médecins de France par le Secrétaire général. Il lui a consacré les lignes suivantes, que je transcris textuellement :

« La Société de la Savoie voudrait que l'Association générale s'occupât de la révision des lois de l'an XI, et M. Latour croit, avec le Conseil général, que l'Association peut et doit intervenir dans la question de l'organisation médicale. C'est aussi notre avis, mais nous avons bien peur que M. Latour n'entende pas diriger son action dans le sens où nous le vou-

mars 1873, — *Bullet.* de la Soc. méd. des hôp., t. XI, 2e série, p. 107 et suiv., — 1874.)

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « Comme on devait s'y attendre avec l'hiver doux et humide que nous venons de traverser, les *affections catarrhales* ont fait prématurément leur apparition. Mais, au lieu d'observer exclusivement les phlegmasies catarrhales des voies respiratoires qui répondent à la constitution médicale du printemps, nous avons été frappé du nombre considérable d'affections catarrhales de la muqueuse digestive qu'on pouvait qualifier d'*état muqueux*. La saison tiède et humide qu'on avait alors réunissait donc à la fois les maladies de l'automne et celles du printemps; peut-être faut-il faire une part dans l'étiologie de cet état muqueux à l'épidémie de fièvre typhoïde à peine encore terminée.

Au milieu de cette influence catarrhale, les *pneumonies* lobaires, franchement inflammatoires, ont été rares; cinq cas seulement dont la résolution a été rapide et la terminaison favorable. Les vieillards, qui viennent ordinairement succomber en assez grand nombre à cette maladie dans nos hôpitaux, ont paru épargnés cette année, grâce à une température plus favorable. Je n'ai eu que deux décès de pneumoniques ayant passé la soixantaine.

En dehors des pneumonies franches, je signalerai un *très-grand nombre* d'affections inflammatoires de la poitrine, dans lesquelles on constatait à la fois, ou à diverses époques de la maladie, de la *bronchite*, de la *pneumonie*, de la *pleurésie*.

Ces malades avaient offert en général, au début, des symptômes assez peu intenses pour n'être pas toujours obligés de suspendre leur travail. Ils avaient bien eu de la fièvre, des frissons, un point de côté, de la gêne de la respiration; mais c'était surtout le point de côté et la toux qui les forçaient à entrer à l'hôpital. Les crachats étaient abondants, écumeux et adhérents en masse ; par places, on y trouvait une teinte rougeâtre caractéristique.

Les signes physiques n'étaient pas ceux d'une pneumonie franche. La matité était peu considérable, mais ordinairement très-étendue dans le côté affecté, le souffle rarement intense, plutôt diffus et voilé comme celui de la pleurésie. Des râles sibilants étaient souvent entendus partout; mais, du côté de la pneumonie, on trouvait des râles crépitants très-nombreux, très-abondants, et persistant avec ce caractère pendant un temps souvent fort long. C'était, en définitive, des pneumonies à noyaux assez circonscrits, et offrant à leur pourtour des phénomènes de congestion assez persistants. Précédées par de la bronchite, elles étaient souvent suivies de pleurésie, celle-ci ne présentant pas d'épanchement consécutif un peu considérable.

Les *pleurésies*, comme les pneumonies, ont été assez nombreuses; mais, dans aucun cas, je n'ai observé d'épanchement consécutif assez considérable pour qu'on pût songer à pratiquer la thoracentèse. Les signes indiquaient qu'elles restaient limitées aux deux tiers inférieurs de la cavité pleurale; malgré une réaction inflammatoire médiocre et les indices d'une petite quantité de liquide, leur durée a toujours été assez longue, et l'élévation de température, le soir, persistait, quand déjà, depuis quelque temps, la fièvre était nulle le matin.

---

drions. « L'organisation médicale, dit-il, peut être comparée à l'organisme humain, où toutes « les parties convergent vers un consensus général, où la plus petite fibrille ébranlée produit un « retentissement sympathique ou réflexe sur l'économie entière. » M. Latour rêve de faire de la corporation médicale un corps constitué, un organisme, comme il dit. Nous connaissons ces corps constitués, et nous savons la place qu'y tiennent les individus chargés des fonctions de cet organisme. Quant aux noms, l'organisation s'appelle une administration, et l'organe un fonctionnaire. Ce titre nous paraît peu enviable pour le médecin, et nous repousserons toute refonte des lois de l'an XI qui tendrait à l'en couvrir. — Comme M. Latour, nous pensons qu'il faut une réforme d'ensemble, sans pourtant partager son dédain pour les projets de loi partiels; mais nous craignons qu'il pousse à la constitution d'une corporation fermée que l'État s'assujettirait un jour ou l'autre, qu'elle veuille ou non. Si jamais l'Association générale le suivait dans cette voie, elle aurait inconsciemment porté le dernier coup à ce qui est le grand honneur du médecin, son indépendance. »

Je n'ai pas l'honneur de connaître l'auteur de cet article qui n'est pas signé, mais je peux affirmer que M. Latour n'a pas l'avantage d'être connu de lui. Rien de plus opposé à sa nature, à ses sentiments, à ses idées, à tout ce qu'il s'est efforcé de faire pénétrer, par sa parole et par ses écrits, dans le Corps médical depuis quarante ans, que les projets que lui prête l'auteur mal renseigné de cet article. Pas un mot, dans ce rapport auquel il fait allusion, ne pouvait conduire cet auteur à la croyance qu'il exprime. C'est une conclusion toute contraire qu'il faudrait en tirer en redisant, avec M. Latour, ce refrain répété par lui jusqu'à satiété : « Faisons nos affaires nous-mêmes! » Que fut, dans sa nature comme dans ses actes, le Congrès médical de 1845, sinon une manifestation d'initiative et d'indépendance professionnelles? Et l'Association générale, qu'est-elle dans son essence et dans ses œuvres, sinon, — toutes

Dans plusieurs cas, ces pleurésies ont été doubles et limitées à la portion diaphragmatique de la plèvre. »

II. Diphthérie.

Depuis plus de dix ans, je ne cesse d'appeler publiquement l'attention sur la progression croissante de la diphthérie à Paris; j'ai signalé sans me lasser l'augmentation également progressive de la moyenne mortuaire malgré les perfectionnements apportés au traitement de cette affection, et, notamment, malgré la trachéotomie. Uni avec tous mes collègues des hôpitaux de l'enfance, j'ai, sans relâche, montré que la déplorable pratique de l'introduction, dans les salles communes, d'enfants atteints de diphthérie causait d'épouvantables ravages parmi les enfants reçus dans ces mêmes salles pour les autres affections. J'ai, en outre, indiqué que la promiscuité des maladies contagieuses avec les maladies communes était une source extrêmement dangereuse de propagation de ces maladies hors de l'hôpital, et par les sujets sortant avec le germe acquis, et par la liberté de la visite publique dans les salles. Tout cela, jusqu'ici, a été en vain.

Pendant le premier trimestre de cette année, le mouvement de la diphthérie dans les hôpitaux, qui était de 71 malades pour la même période, en 1868, s'est élevé à 265, lesquels ont fourni le chiffre lamentable de 220 décès, c'est-à-dire plus de 83 pour 100. Ce n'est pas tout; la maladie s'est aggravée aussi dans la ville, et, au moment même où un médecin ne craint pas de soutenir publiquement le paradoxe de la non-contagiosité de la diphthérie, le nombre des médecins victimes de la plus manifeste contagion atteint des proportions absolument inconnues jusqu'alors.

Envisagée pour la ville entière, la diphthérie cause, année moyenne, à Paris, pour les dernières années qui sont toutes de plus en plus chargées, 1,200 décès, soit 100 par mois, et 300 par trimestre.

Or, pour les trois premiers mois de la présente année 1877, le chiffre est plus que doublé, puisque nous relevons le total lugubre de 728 décès diphthériques! Sur ces 728 décès, 220 ont eu lieu dans les hôpitaux; 508 en ville.

En voici le détail dans le tableau suivant, qui donne la mortalité diphthérique, à Paris, par mois et par arrondissement :

---

réserves faites sur les obligations imposées par la loi, — le fonctionnement le plus autonome, le plus libre, le plus indépendant, qu'une corporation ait pu s'imposer à elle-même?

Ce sont donc des craintes bien vaines qu'exprime l'auteur de cet article. M. Latour aura sans doute bientôt l'occasion de dissiper ses inquiétudes et de lui prouver que, philosophiquement, sociologiquement et professionnellement, il est aussi éloigné que possible des idées qu'on lui prête bien gratuitement.

Des critiques dirigées contre lui dans cet article, il en est une que M. Latour, j'ose l'assurer, acceptera avec empressement, et même avec gratitude : c'est la crainte qu'exprime l'auteur, qu'il ne pousse « à la constitution d'une corporation *fermée*. » Oui, certes, fermée aux parasitismes, aux usurpations, à l'ignorance, à la cupidité, à toutes les illégalités dont souffre et se plaint la profession, et dont le public pâtit bien plus encore.

Dr Simplice.

Service médical de nuit. — Un service médical de nuit a été organisé à Paris, il y a deux ans. Cet essai a parfaitement réussi, et aujourd'hui le service fonctionne d'une manière régulière dans les quatre-vingts quartiers de la capitale.

Cette organisation nouvelle, dit la *Patrie*, ne nécessite qu'une dépense relativement modérée.

D'après le principe arrêté, en effet, les visites du médecin de nuit doivent être remboursées par toutes les personnes en état de payer. Il n'est fait d'exception à cette règle que pour les indigents.

Or, peu de ces derniers ont eu recours au service de nuit, et c'est à peine si, de ce chef, l'administration a eu, l'année dernière, à supporter une dépense d'une quarantaine de mille francs, soit, en moyenne, à peu près 500 fr. par quartier.

C'est peu, si l'on considère les immenses services rendus par cette institution, qui fonctionne déjà avec succès dans plusieurs villes de l'Europe.

ARRONDISSEMENTS — MOIS — 1877	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Janvier	8	2	2	7	15	8	5	7	8	18	28	7	15	9	22	6	6	14	28	29	244
Février	6	6	7	6	19	6	9	1	15	7	22	9	13	10	13	4	6	19	8	19	205
Mars	5	5	9	7	20	9	14	3	2	13	36	12	10	10	20	3	10	26	39	26	279
Totaux par arrondis'.	19	13	18	20	54	23	28	11	25	38	86	28	38	29	55	13	22	59	75	74	728

On voit, par la lecture de ce tableau, que les arrondissements sont très-inégalement frappés, et l'on remarque que les circonscriptions à altitude élevée, qui sont généralement épargnées par la fièvre typhoïde, sont cruellement frappées par la diphthérie. Les questions relatives à ce sujet seront traitées avec tous les développements nécessaires dans mon prochain rapport.

Voici maintenant le tableau dressé par moi du *mouvement comparé* de la diphthérie dans les hôpitaux de Paris, pendant les trois premiers mois de l'année, depuis 1868, et la moyenne centésimale comparée des décès par mois, par trimestre et par série d'années :

Mois	Mouvement comparé								PREMIER TRIMESTRE des 7 années antérieures.			PREMIER TRIMESTRE de 1877		
	1868	1869 (1)	1872	1873	1874	1875	1876	1877	Mouv	Décès	P. p.100	Mouv	Décès	P. p.100
Janvier...	22	30	42	41	52	27	46	80	260	201	77.30	80	67	83.75
Février...	15	22	49	38	42	55	56	79	277	212	76.53	79	63	79.74
Mars.....	34	27	40	50	54	42	46	106	293	227	77.47	106	90	84.91
Totaux.	71	79	131	129	148	124	148	265	830	640	77.10	265	220	83.01

Assurément, la mesure est comble depuis longtemps; mais il est, en vérité, impossible que la conscience publique ne s'émeuve pas dans un jour prochain, et j'espère fermement que les plaintes de plus en plus vives élevées par nos collègues des hôpitaux d'enfants, et que je vais vous communiquer, sont les dernières que j'aurai à enregistrer, et à livrer à la publicité.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) Les années 1870, 1871, années *anomales*, années de guerre étrangère et de guerre civile, sont omises à dessein.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Sommaire. — I. De la révulsion interstitielle par les injections hypodermiques de nitrate d'argent. — II. Koumys et bière de lait. — III. Nouvelles applications de l'acide salicylique. — IV. De la métallothérapie.

Dans une des dernières séances de la Société clinique (1), M. Le Dentu a lu un travail très-intéressant et très-pratique sur la *Révolution interstitielle par les injections hypodermiques de nitrate d'argent.* Ce moyen, proposé pour la première fois par M. Luton, de Reims (2), a

(1) Voyez *France médicale*, nos 29 et 31.

(2) Luton. *Études sur la médication substitutive.* (Arch. de méd., 1863.)

surtout été employé avec succès contre les névralgies, et surtout contre les sciatiques rebelles, comme le témoignent les faits contenus dans plusieurs thèses inaugurales de la Faculté de Paris, et notamment dans celles de MM. Blosart (1) et Dureau (2).

Or, M. Le Dentu a eu l'idée de faire usage de cette médication, non-seulement contre les névralgies, mais aussi contre les douleurs dues à d'autres causes. Il cite plusieurs observations d'arthrites, accompagnées de souffrances plus ou moins vives, qui furent heureusement modifiées par l'emploi de ces injections argentiques.

A la suite de l'injection de deux ou trois gouttes d'une solution de nitrate d'argent au cinquième dans le tissu cellulaire sous-cutané, il se produit une douleur extrêmement vive, suivie bientôt, au bout de deux à quatre jours, de la formation d'un abcès et de la diminution ou de la disparition des symptômes douloureux. Dans un cas, il s'agissait d'une femme atteinte, au cinquième mois de sa grossesse, d'une arthrite grave du genou droit, et qui avait été traitée successivement, sans trop de succès, par les vésicatoires, les pointes de feu et les appareils inamovibles. Plusieurs mois après, l'arthrite pouvait être considérée comme guérie; mais une fausse ankylose immobilisait tout le genou, et la région était le siége de douleurs vives, qui empêchaient tout mouvement du membre. A la suite d'une injection argentique et de la production consécutive d'un abcès, les douleurs disparurent complétement, et les mouvements volontaires ou communiqués se firent sans la moindre difficulté. Il ne restait plus que la douleur articulaire due à la fausse ankylose.

M. Le Dentu, s'appuyant sur tous les faits qu'il a observés, émet les conclusions suivantes :

1° La révulsion interstitielle, au moyen des injections hypodermiques de nitrate d'argent, peut trouver d'utiles applications en dehors du cadre des névralgies;

2° Les observations qui précèdent montrent qu'elle a une efficacité supérieure à celle du cautère à la pâte de Vienne et au fer rouge;

3° Elle représente un palliatif digne de confiance dans les cas où elle ne guérit pas complétement;

4° La formation d'un petit abcès en a toujours été entre mes mains une conséquence inévitable;

5° L'ouverture hâtive de ces abcès, vers le quatrième ou le cinquième jour, atténuerait sans doute cet inconvénient;

6° Peut-être l'éviterait-on en diluant davantage la solution; mais on risquerait ainsi de diminuer l'efficacité de la révulsion interstitielle.

II. *Koumys et bière de lait.* — Il y a deux ans environ, dans ce même journal (3), nous terminions un article sur le koumys par la phrase suivante :

« En résumé, jusqu'ici, les expériences sont des plus concluantes; elles établissent la puissance d'action du lait de vache fermenté, et font de ce médicament un des plus puissants reconstituants dont la thérapeutique puisse disposer. »

L'expérience a été poursuivie dans les hôpitaux, dans la clientèle privée; elle a donné partout les meilleurs résultats dans le traitement des maladies cachectiques et consomptives. Aux recherches et observations de MM. Fonssagrives (4), Landowski (5), Joba (6), Labadie-Lagrave (7), Urdy (8), Lubansky (9), Labanski-Makararow (10), Durand (11), etc., il convient d'ajouter les travaux de G. Martin (12), Giovanni Polli, de Milan, Biel, Thomson, etc. Tout dernièrement encore, le *British medical Journal* (oct. 1876) relatait les excellents effets obtenus par le koumys dans une diarrhée rebelle à tous les moyens; en Angleterre encore, le docteur Balfocer enregistrait cinq cas où l'administration du koumys produisit une améliora-

(1) Blosart. *Du traitement de la sciatique chronique par les injections de nitrate d'argent.* (Thèse de Paris, 1872.)

(2) Dureau. *Du traitement de la sciatique rebelle par les injections de nitrate d'argent.* (Thèse de Paris, 1877.)

(3) *Union Médicale,* nos 9 et 10, 1875.

(4) *Traité de thérapeutique de la phthisie pulmonaire,* 1866.

(5) *Journal de thérapeutique,* 1874.

(6) *Notice sur le koumys ou vin de lait.* Paris, 1873.

(7) *Gazette hebdomadaire,* 1874.

(8) *De l'emploi du koumys en thérapeutique.* (Bulletin de thérap., 1874.)

(9) *De l'emploi du koumys dans le traitement des maladies de poitrine.* Paris, Germer-Baillière; 1875.

(10) Thèse de Paris, 1874.

(11) Thèse de Paris, 1875.

(12) *Mouvement médical,* 1875.

tion considérable dans le diabète consomptif ; la même expérience a été faite en Espagne, et le journal *El Siglo médico* (décembre 1876) en consignait dernièrement les bons résultats.

En France, dans plusieurs articles parus dans le *Journal de thérapeutique* de M. Gubler, MM. Choffé (1) et Landowski (2) reviennent sur cette question, en y ajoutant des développements très-importants. Le premier conseille l'emploi de ce médicament-aliment, non-seulement dans la phthisie pulmonaire, mais aussi dans les cachexies paludéennes, les anémies, les suites de couches, toutes les maladies débilitantes, etc. Le second auteur, M. Landowski, attire l'attention sur deux préparations : l'une, l'*extrait de koumys*, qui permet de préparer extemporanément avec une quantité donnée de lait ; l'autre, la *bière de lait*, sur laquelle il nous paraît utile d'appeler aujourd'hui l'attention des praticiens.

Cette bière est obtenue par la fermentation alcoolique du lait, du malt avec du houblon, et sa fabrication ne diffère de celle des autres bières que par la substitution du lait à l'eau.

Dans sa constitution chimique elle se compose :

1° De tous les principes du lait, à l'exception du beurre et de la caséine ;

2° Des matières extractives du malt ;

3° Des principes amers et aromatiques du houblon ;

4° De l'alcool ;

5° De l'acide carbonique.

L'analyse de la bière de lait, d'après M. A. Chevallier, membre de l'Académie de médecine, nous donne la composition suivante :

Trois décilitres de cette bière, introduits dans la cucurbite d'un petit appareil distillatoire, ont donné, après la distillation, un décilitre d'alcool qui, à la température de 15°, marquait 16°,50 à l'alcoomètre de Gay-Lussac.

Or, comme on a distillé trois décilitres de bière, il résulte qu'elle contient 5°,50 p. 100 en volume d'alcool.

L'eau-de-vie obtenue par cette distillation avait bon goût.

Un décilitre de bière de lait placée dans une capsule de porcelaine, soumise à l'évaporation, représentait 9 grammes d'extrait, ce qui fait 90 grammes d'extrait par litre.

Les essais faits avec une autre quantité d'extrait ont démontré la présence d'un produit aromatique, de la lactose, d'une matière grasse et d'autres produits extractifs.

Cet extrait, carbonisé et incinéré, a fourni 7 pour 100 de cendres contenant des sels alcalins, des phosphates, des chlorures et de la chaux.

La densité de la bière de lait est plus grande que celle des autres bières. M. Chevallier, en faisant la comparaison, a constaté un surplus de 40 grammes par litre ; cette différence est le résultat de la grande quantité de principes nutritifs contenus dans le lait.

Son goût, presque identique à celui des bières anglaises, se distingue par un certain moelleux et velouté dû à sa provenance lactée ; elle laisse un arrière-goût très-agréable, caractérisé par les principes aromatiques et amers du houblon, et par un bouquet qui lui est particulier.

De prime abord, l'on peut juger des avantages qu'offre une si heureuse association des principes nutritifs du malt, amers et aromatiques du houblon, avec les principes constitutifs du lait. Il y a là une abondance de matériaux réparateurs d'une assimilation parfaite s'adressant à toute l'économie. Il en résulte donc que la bière de lait représente par elle-même l'action combinée du petit-lait et de la bière.

Or, depuis Hoffmann, qui eut le premier l'idée des cures de petit-lait (*molkenhur*), cette méthode de traitement a été mise à l'épreuve, elle est tombée dans le domaine de la thérapeutique, grâce aux travaux d'un assez grand nombre d'auteurs, et surtout de MM. Carrière (3) et Fonssagrives (4), qui en ont vanté les bons résultats.

Quant à la bière, son action nutritive et eupeptique, ses propriétés engraissantes sont bien connues, et nous croyons inutile d'insister davantage sur ce point (5).

Ainsi donc, nous croyons que la bière de lait est appelée à rendre de grands services ; nous l'avons déjà employée avec succès, les malades la prennent avec le plus grand plaisir, et voient, sous son influence, les troubles digestifs disparaître et la dénutrition subir un temps d'arrêt.

(1) *La phthisie et le koumys.* (Journal de thérap., 1876.)

(2) *Quelques considérations sur le koumys. Extrait de koumys. Bière de lait. Alcool de lait.* (Journal de thérap., 1876.)

(3) Carrière. *Les cures de petit-lait et de raisin*, en Allemagne et en Suisse, *dans le traitement des maladies chroniques.* Paris, 1860.

(4) *Loc. cit.*, p. 120.

(5) Voyez article *Bière* dans le Dict. encycl. des sc. méd., t. IX, p. 260, par P. Coulier.

Dans son excellente revue critique sur les dyspepsies (1), M. Bordier recommande l'usage de la bière de lait; elle doit agir, dans ce cas, à titre de boisson alimentaire, par suite des propriétés inhérentes au lait et au petit-lait, rehaussées encore par l'action des principes amers et aromatiques du houblon.

Telles sont les seules considérations dans lesquelles nous voulions entrer sur ce sujet qui appelle certainement de nouvelles recherches et des observations plus nombreuses.

(*A suivre.*) Henri HUCHARD.

(1) *Journal de thérapeutique*, 1876.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 mai 1877. — Présidence de M. PÉLIGOT.

M. Yvon Villarceau donne lecture d'un double rapport sur les travaux de M. Roudaire, relatifs : 1° à la détermination de la méridienne de Biskra; et, 2° au nivellement des chotts de l'Algérie et de la Tunisie. L'Académie adopte les conclusions favorables de ces rapports.

M. le général Favé, qui avait été chargé du rapport sur la mer intérieure qu'il s'agit de créer en Afrique, fait remarquer qu'il est regrettable que son rapport ne puisse pas être lu en même temps que celui de M. Yvon Villarceau. Il est prêt, il est même imprimé depuis plusieurs mois; mais la commission ne s'étant pas réunie depuis longtemps, il n'est pas possible de lire ce rapport avant qu'il ait été adopté par elle. M. le Président répond que la commission sera convoquée à bref délai.

M. H. Bouley lit une note sur le charbon, dans laquelle il montre que les affections charbonneuses connues depuis si longtemps, sous tant de noms différents, ne sont qu'un seul état morbide, identique dans tous les cas, toujours semblable à lui-même, mais pouvant donner lieu à des symptômes variés selon les régions diverses où il s'est développé, ou bien dans lesquelles les tumeurs charbonneuses apparaissent. A ce propos, M. Bouley soumet à M. Pasteur, non comme une objection, mais comme une difficulté à résoudre, le fait suivant : Un animal contracte, dans les conditions ordinaires, la fièvre charbonneuse; au bout de deux jours, il se forme, par supposition, une tumeur charbonneuse; on l'ouvre et l'on cautérise profondément. L'animal a des chances de guérir.

M. Pasteur répond que, toutes les fois qu'il y a des bactéridies dans le sang, le charbon existe; et que toutes les fois qu'il y a charbon, il existe des bactéridies dans le sang. Si le savant académicien n'avait pas été retenu aux séances de la commission chargée de contrôler les expériences de M. Bastian et les sciences, il serait déjà parti pour la Beauce, afin d'y chercher les germes des bactéridies qui engendrent les affections charbonneuses. Il est probable qu'il les découvrira dans les eaux de certaines fermes où ces affections semblent, de prédilection, prendre naissance, dans les eaux ou les poussières de certaines localités qui sont regardées comme dangereuses pour le bétail. M. Bouley, convaincu comme tous les expérimentateurs actuels que le charbon est constitué par la présence de bactéridies dans le sang, trouve fort extraordinaire que la cautérisation des tumeurs charbonneuses puisse guérir l'animal contaminé. Mais c'est moins extraordinaire qu'il ne le croit. Quand il y a eu inoculation, la bactéridie commence à se développer sur place; elle n'émigre pas vite. Par exemple, supposons qu'un animal inoculé ne doive mourir qu'après quarante-huit heures, je dis que si l'on sacrifie cet animal (c'est M. Pasteur qui parle), au bout de vingt-quatre heures, ou de trente-six heures, ou même de quarante heures, on peut fort bien ne pas trouver une seule bactéridie dans le sang. Il n'y en a pas, tandis qu'au niveau de l'inoculation il en existe à profusion. Mais elles se sont développées, multipliées et cantonnées dans un seul lieu. Si on détruit ce lieu par la cautérisation largement et profondément pratiquée, on peut donc détruire toutes les bactéridies, et, par conséquent, l'animal peut guérir. Quand il meurt, il meurt par asphyxie. La bactéridie a besoin d'oxygène pour se développer; elle s'empare de l'hygiène du sang et s'oppose ainsi à l'hématose. Dans l'espace de six heures, la dissémination des bactéridies dans la masse du sang peut être assez considérable pour que la vie de l'animal ne soit plus possible.

M. H. Bouley fait observer à M. Pasteur que ce n'est pas là le point où réside la difficulté. Il comprend très-bien que M. Pasteur n'y puisse pas répondre immédiatement; il ne le lui demande pas. Il le prie seulement d'y réfléchir, et il formule de nouveau la question qu'il voudrait voir résoudre : « Un animal a la fièvre charbonneuse; au bout de deux jours, il se forme des tumeurs; si l'on détruit ces tumeurs, on a des chances pour que l'animal ne meure pas. Pourquoi? Et qu'est-ce que c'est que ça?

M. Pasteur répond quelques mots qui n'ont aucun rapport à ce que vient de demander M. Bouley.

M. Mouchez annonce qu'une commission étudie en ce moment les différences de longitude entre Paris et Berlin. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 mai 1877. — Présidence de M. PANAS.

SOMMAIRE. — De l'influence de la grossesse et de l'état puerpéral sur les traumatismes spontanés ou provoqués. — Présentation de malades opérés par l'amputation sus-malléolaire.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 8 mai.)

Dans le second cas, il s'agit d'une dame née d'une mère goutteuse; pendant sa grossesse, elle avait présenté de l'œdème aux pieds et aux mains, et le médecin ordinaire avait, en examinant les urines, trouvé une notable quantité d'albumine. A la fin de l'accouchement, qui fut long et laborieux, il se produisit une rupture du périnée. M. Verneuil fut appelé afin de remédier à cet accident par une opération; il refusa d'accéder aux instances de la malade avant que cinq mois se fussent écoulés après l'accouchement. Pendant cet intervalle, il s'assura à quatre reprises différentes qu'il n'y avait plus d'albumine dans les urines. Cette malade, qui était accouchée dans les premiers jours d'octobre 1876, fut opérée dans les derniers jours de février 1877.

M. Verneuil employa le procédé du thermo-cautère suivi de la réunion immédiate secondaire, procédé qui a donné, dans ces derniers temps, de si beaux résultats entre les mains de divers chirurgiens. La malade supporta bien l'opération; mais, le lendemain, elle fut prise d'envies d'uriner extrêmement fréquentes; en outre, la miction était accompagnée d'une sensation très-vive de cuisson dans le canal uréthral, si bien que l'on fut obligé de pratiquer plusieurs fois par jour le cathétérisme. Néanmoins ces accidents se dissipèrent assez rapidement; M. Verneuil put enlever les points de suture, et la malade entra en convalescence. Mais, à la suite d'un ou deux bains, la malade éprouva du malaise, de l'inappétence, de la fièvre avec sensation de prostration extrême, accompagnée de pâleur, de vomissements opiniâtres et de douleur très-vive à la pression au niveau de la région lombaire. M. Verneuil reconnut les symptômes d'une néphrite aiguë, et ce diagnostic fut corroboré par l'examen des urines indiquant la présence d'un dépôt d'albumine. L'application de ventouses sur la région lombaire, combinée avec l'administration du sulfate de quinine, fit cesser les accidents au bout de quelques jours, et la malade entra définitivement en convalescence.

M. Verneuil n'hésite pas à penser que, dans ce dernier cas, malgré la disparition de l'albuminurie et des autres symptômes de la néphrite survenue pendant la grossesse, il était resté, sous l'influence de l'état puerpéral, une disposition morbide des reins, laquelle s'est réveillée à la suite de l'opération. Ainsi, dans le premier cas, un état pathologique de l'ovaire se réveille à la suite d'une périnéorrhaphie pratiquée trois mois après l'accouchement; dans le second cas, c'est un état pathologique des reins qui se réveille à la suite d'une périnéorrhagie pratiquée cinq mois après l'accouchement.

M. Verneuil croit pouvoir conclure de ces faits que toutes les fois qu'avant ou pendant la grossesse, il se manifeste une maladie d'un organe quelconque, il y a lieu d'ajourner toute intervention chirurgicale après l'accouchement, jusqu'à ce que l'on soit absolument sûr que tout est rentré dans l'ordre.

La communication de M. Verneuil a donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part MM. Polaillon, Théophile Anger, Guéniot et Tarnier.

M. Polaillon dit que les exemples choisis par M. Verneuil ne lui paraissent pas bien probants pour la thèse qu'il soutient. Dans les deux premiers, en effet, il s'agit d'un cas de coxalgie et d'un cas d'arthrite du genou. Or, pour démontrer cette influence de la grossesse, il faudrait, suivant M. Polaillon, chercher des cas dans lesquels les lésions n'auraient pas leur siége sur les membres inférieurs, car la grossesse a toujours pour effet de gêner la circulation dans les parties inférieures du corps, comme l'indiquent la teinte bleuâtre, les varices et les varicosités que l'on observe habituellement sur ces parties chez les femmes enceintes; il est infiniment probable que ces modifications de la circulation n'existent pas seulement à la superficie, mais encore dans les tissus profonds, dans le périoste et les os eux-mêmes. Ces troubles circulatoires se manifestent dès les premiers temps de la grossesse; il n'est donc pas étonnant que, sous l'influence de ces états congestifs qui doivent nécessairement persister plus ou moins longtemps après l'accouchement, il se produise des recrudescences d'inflammations anciennes qui sommeillaient depuis un temps plus ou moins long. La tendance à la suppuration, dont parle M. Verneuil, pourrait donc s'expliquer, en dehors de toute prédis-

position particulière produite par la grossesse, par le seul fait des modifications de la circulation des parties inférieures du corps chez les femmes enceintes. Il faudrait donc, suivant M. Polaillon, pour prouver péremptoirement l'influence de la grossesse comme cause prédisposante de la suppuration, prendre pour exemples non des cas de lésion des organes génitaux ou des membres inférieurs, mais des cas de lésion des parties supérieures du corps.

C'est là, du reste, un sujet encore très-obscur et sur lequel il existe peu de documents. M. Polaillon a cherché à se rendre compte, pour sa part, de quelle manière se comportait la grossesse chez les femmes scrofuleuses, par exemple; il a vu souvent, chez des femmes qui avaient eu des manifestations scrofuleuses pendant leur enfance, qui portaient des cicatrices et des déformations caractéristiques; il a vu souvent, dit-il, la grossesse, l'accouchement et les suites de couches ne présenter, chez elles, absolument rien de particulier.

M. Théophile Anger a eu l'occasion d'observer une femme enceinte de trois mois, qui avait des végétations extrêmement abondantes de la vulve et du vagin. Ces végétations donnaient lieu à un écoulement d'une horrible fétidité qui irritait la peau des parties voisines, et qui rendait la vie insupportable à la malade. Vaincu par les instances de cette femme qui demandait à en être débarrassée à tout prix, M. Anger lui enleva toutes ces végétations avec le bistouri, après l'avoir préalablement endormie à l'aide du chloroforme. L'opération ne dura pas moins de trois quarts d'heure; l'excision fut suivie d'une cautérisation à l'aide d'une solution concentrée de chlorure de zinc. Il n'y eut pas le moindre accident à la suite de cette opération, ni fièvre, ni colique, ni menace de fausse couche, et cependant la malade avait perdu une notable quantité de sang. Un mois après, il se fit une repullulation de ces végétations, et la malade demanda de nouveau à être opérée. M. Anger pratiqua cette fois l'opération avec le thermo-cautère, et, cette fois encore, la malade n'éprouva pas l'ombre d'un accident. Dans ce cas, si la grossesse peut être justement accusée d'avoir favorisé la reproduction des végétations, du moins il faut reconnaître qu'elle n'a pas eu la moindre influence fâcheuse sur le traumatisme chirurgical.

M. Guéniot croit devoir ajouter, aux remarques très-justement faites par M. Polaillon, que, pour rendre encore plus évidente la démonstration de l'influence de la grossesse comme cause de suppuration, il faudrait choisir des sujets indemnes de tout état pathologique antérieur et ne présentant rien autre chose que l'état de grossesse. En effet, la scrofule peut, à elle seule, provoquer la suppuration. M. Guéniot est d'avis que la grossesse par elle-même, quand il n'existe pas de vice morbide coexistant, ne saurait être accusée de favoriser la suppuration. Il en trouve la preuve dans cette multitude de femmes qui accouchent et subissent le traumatisme puerpéral, accompagné ou non de divers traumatismes opératoires, sans le moindre accident. Le plus habituellement même, quoi qu'on en ait dit, les opérations pratiquées sur la vulve ou le vagin n'ont pas de suites fâcheuses.

En résumé, les plaies, chez les femmes enceintes ou après l'accouchement, quel que soit leur mode de production, se cicatrisent généralement très-vite, et M. Guéniot ne croit pas qu'on puisse dire que l'état puerpéral ait la moindre influence sur la suppuration. Toutefois, il lui semble prudent de ne pas trop se presser d'opérer une femme après l'accouchement.

Relativement aux deux faits de périnéorrhaphie relatés par M. Verneuil, M. Guéniot croit devoir faire les mêmes réserves que pour les deux premières observations de ce même chirurgien. Il lui semble que M. Verneuil est allé trop loin en mettant sur le compte de l'état puerpéral des accidents qui pouvaient naturellement survenir, chez l'une de ses opérées, sous la seule influence de la disposition habituelle à la congestion ovarienne; chez l'autre, sous l'influence d'une récidive de néphrite antérieure.

M. Verneuil répond à M. Polaillon que la simple congestion des organes ne semble pas prédisposer habituellement à la suppuration. Il voit avec plaisir que M. Guéniot, malgré son scepticisme à l'endroit de l'influence de la grossesse et de l'état puerpéral, conseille de ne pas trop se presser d'opérer après l'accouchement. M. Verneuil pense que, dans les deux cas cités par lui, il a opéré trop tôt, même après avoir laissé passer trois et cinq mois depuis l'accouchement. Désormais, il attendra plus lontemps encore, pour peu que la malade ait présenté quelque état pathologique antérieur.

M. Tarnier dit avoir vu des dames albuminuriques être soulagées après l'accouchement, mais présenter encore, après douze et quinze mois, de l'albumine dans les urines.

M. Guéniot pense que non-seulement le traumatisme puerpéral n'aggrave pas l'état des femmes albuminuriques, mais qu'il constitue pour elles un traumatisme libérateur.

— M. Félix Guyon présente deux malades à qui a été pratiquée avec succès l'amputation sus-malléolaire par son procédé à lambeau elliptique; chez l'un, pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-astragalienne; chez l'autre, pour un traumatisme ancien. Le premier, opéré par M. Guyon, a été guéri en 13 jours; le second, opéré par M. Lucas-Championnière, qui

remplaçait M. Guyon, a été guéri en 21 jours. M. Guyon attribue la rapidité de ces guérisons à l'heureuse influence du pansement de Lister. Il présente ces malades surtout pour montrer, dit-il, les bons résultats de l'amputation sus-malléolaire à lambeau elliptique au point de vue de la facilité de la marche. Il a fait marcher les deux opérés sous les yeux de ses collègues ; il leur a ordonné à plusieurs reprises de frapper du pied avec force, et tout le monde a pu constater avec quelle facilité et quelle solidité ces divers actes ont été exécutés ; facilités, d'ailleurs, par un bon appareil prothétique. M. Guyon fait remarquer que, dans son procédé, la cicatrice du lambeau est reportée tout à fait en arrière. M. Lucas-Championnière y a ajouté, comme perfectionnement, la résection complète du nerf tibial postérieur, ce qui constitue un avantage pour des opérés qui doivent marcher sur leur lambeau.

— Dans le courant de la séance, un scrutin a eu lieu, sur la demande de M. Léon Le Fort, dans le but d'échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire. Le résultat du scrutin, comme on devait s'y attendre, a été favorable à la demande de M. Léon Le Fort.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

LOOCH PURGATIF. — P. JOLLY.

Looch du Codex.	100 grammes.
Gomme-gutte pulvérisée.	0 gr. 20 centigr.

Mêlez avec soin.

A prendre, par cuillerées à dessert, de deux en deux heures. — N. G.

Errata du Formulaire. — Dans la formule du n° 54, au lieu de : Cautérisations avec le *citrate acide de mercure*, lisez : Cautérisations avec le *nitrate acide de mercure*.

Éphémérides Médicales. — 12 MAI 1788.

Marc-Antoine Petit ayant fondé, à la Faculté de médecine de Paris, une chaire d'anatomie et une de chirurgie, dont les honoraires étaient, pour la première, de 2,000 livres et, pour la seconde, de 1,500, la Faculté nomme, pour remplir la place de premier professeur, M. Leclerc, et celle de second professeur, M. Corvisart-Desmarests. — A. CH.

COURRIER

Nous recevons au dernier moment, de M. de Pietra Santa, au sujet de la Société française d'hygiène, une lettre que nous publierons dans notre prochain numéro.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Sa Majesté l'Empereur du Brésil doit honorer de sa présence la séance de mardi prochain à l'Académie de médecine.

Voici l'ordre du jour de cette séance (lectures ou communications) :

De M. Lasègue : *Sur l'épilepsie ;*
De M. Broca : *Sur l'action isolée des hémisphères cérébraux ;*
De M. Proust : *Sur la peste.*

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 8 mai, rendu sur la proposition du vice-amiral, sénateur, ministre de la marine et des colonies, M. Danguy-Desdeserts (Auguste), médecin de 1re classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. Services exceptionnels. Dévouement dans l'épidémie de typhus à l'île de Molène.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — La séance de la Société de médecine légale aura lieu le lundi 14 mai courant, à 3 heures très-précises, au Palais de Justice, dans la salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil. Entrée par le boulevard du Palais, n° 2.

La séance est publique pour les médecins.

Ordre du jour : I. Sur les nouvelles mesures législatives applicables aux aliénés reconnus dangereux. Rapport par M. Demange. — II. Communication de M. Devergie, sur les remèdes secrets. — III. Suite de la discussion du rapport de M. Charpentier, sur l'avortement.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET.

SUR LE RESSERREMENT DES MACHOIRES;

Leçons recueillies par M. Paul REDARD, interne du service.

Messieurs,

J'ai à vous entretenir d'une affection fort intéressante, malheureusement assez fréquente, et dont le traitement a fort préoccupé les chirurgiens dans ces derniers temps, je veux parler du resserrement ou de la constriction des mâchoires, dont nous avons en ce moment un cas fort grave dans nos salles. Dans cette affection, vous le savez, la mâchoire inférieure se rapproche invinciblement de la supérieure, et les malades ne peuvent plus ouvrir la bouche. Il en résulte une gêne considérable pour la mastication; le malade ne peut plus se nourrir, il maigrit et réclame à tout prix le secours de la chirurgie.

Des moyens variés, ayant chacun leur valeur pour des cas spéciaux, ont été proposés pour remédier à cette cruelle maladie, et c'est à vous les faire connaître et les apprécier que je consacrerai ces leçons.

Nous allons examiner d'abord celui qui est applicable au cas qui se présente à notre observation.

Il s'agit d'un homme entré dans nos salles, il y a quinze jours environ, pour se faire soigner d'un érysipèle à son déclin; mais il nous avertit, dès cette époque, qu'il n'était pas venu seulement à l'Hôtel-Dieu pour cette affection, et qu'il désirait se faire débarrasser d'une infirmité beaucoup plus sérieuse et qui le gênait considérablement; il ne pouvait ni ouvrir la bouche ni desserrer les dents, et ne parvenait à se nourrir qu'à grand'peine.

C'est un homme de 29 ans, garçon de cuisine, assez robuste encore, quoique ayant assez notablement maigri dans ces derniers temps. Il raconte qu'il a presque toujours souffert des dents, et qu'il était très-sujet à des fluxions dentaires.

Dès l'âge de 9 ans, à la suite de violentes douleurs dentaires, un abcès se forma au-dessous du maxillaire du côté droit; cet abcès s'ouvrit seul et une petite portion de l'os s'élimina.

De nouveaux accidents dentaires apparurent au mois de septembre 1874, époque

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON (1)

II

Deux tableaux attirent surtout la foule et paraissent avoir conquis les plus nombreux suffrages parmi les artistes et les amateurs de la grande peinture.

Le premier, de M. Jean-Paul Laurens, représente « L'état-major autrichien devant le corps de Marceau. » L'artiste s'est inspiré de ce passage du rapport officiel du 21 septembre 1796, armée de Sambre-et-Meuse : « Tous, pleins d'estime pour sa valeur et son beau caractère, s'empressèrent de le visiter; l'archiduc lui-même vint le voir. Kray, ce vieux et respectable guerrier, donna des marques touchantes de ses regrets, placé près du lit de Marceau. »

Cette grande et triste scène est on ne peut mieux rendue. Les attitudes et les expressions des officiers ennemis, qui saluent avec respect le jeune héros si brave et si généreux, sont bien observées, bien exprimées, pleines de naturel et de justesse. On ne sait qui ces témoignages de sympathie et d'admiration honorent le plus, ou du général républicain, ou de ses adversaires impériaux. Ils les honorent également, et il faut louer M. Laurens de cette impression communiquée au public. Marceau, revêtu de son grand uniforme vert et argent, est étendu sur le lit, la main droite gantée et posée sur la poignée de son sabre nu. Deux officiers français, les seuls que le peintre ait fait figurer à la cérémonie, se tiennent gravement au chevet du

(1) Suite. — Voir le numéro du 8 mai.

à laquelle il eut une poussée inflammatoire qui lui fit perdre plusieurs dents. Un abcès se forma au niveau de la joue gauche, et M. le docteur Nonat, notre collègue, l'ouvrit au niveau du bord antérieur du masséter.

Ce médecin conseilla alors d'arracher la dernière molaire inférieure, cause présumée des accidents. A ce moment, le malade pouvait encore parfaitement ouvrir la bouche, et ce n'est qu'après des tentatives infructueuses faites par le dentiste pour l'extraction de cette dent, et à la suite de pesées très-puissantes sur le maxillaire inférieur, que le malade fut pris de douleurs atroces. C'est à partir de cette époque que la mâchoire se resserra de façon à empêcher absolument l'écartement des dents.

Depuis ce moment, c'est-à-dire depuis quinze mois environ, la maladie ne s'est pas améliorée; la gêne est devenue considérable. Le malade ne peut desserrer les dents, il ne peut introduire que quelques aliments liquides, et encore grâce à une dent qui manque du côté droit.

Il a conservé deux fistules, l'une située au devant du masséter, l'autre au niveau de l'angle de la mâchoire. Ces fistules se sont ouvertes et refermées à plusieurs reprises; au moment de son entrée dans notre service, une de ces fistules donnait encore issue à du pus en assez grande quantité.

L'examen du malade nous fait voir les particularités suivantes : on est frappé tout d'abord par l'asymétrie de son visage; tandis qu'en effet, du côté droit, la région massétérine offre un méplat exagéré, du côté gauche on trouve une tumeur assez volumineuse. A droite se trouvent, au-dessous du maxillaire, des cicatrices indélébiles, trace de la suppuration osseuse qu'il a présentée de ce côté pendant son enfance.

En palpant la saillie massétérine du côté gauche, on sent qu'elle est dure, résistante. Le masséter paraît augmenté de volume, et, en examinant l'angle du maxillaire inférieur, il semble qu'à ce niveau l'os soit assez volumineux, on le dirait arrondi.

Du côté de la bouche, l'exploration est difficile, et on ne peut recueillir que quelques notions incomplètes sur l'état de la face interne du maxillaire.

Les dents supérieures croisent les inférieures, et, bien que ces dents supérieures soient artificielles, on ne peut pénétrer dans la cavité buccale. En effet, le malade n'a pas pu ôter, depuis quinze mois environ, un dentier qu'il s'était fait placer peu de temps auparavant.

---

lit mortuaire. Marceau était âgé de 27 ans lorsqu'il fut tué, près d'Altenkirchen, en protégeant la retraite de l'armée de Jourdan; M. Laurens ne l'a-t-il pas trop rajeuni? Il a l'air d'avoir 18 ans à peine. L'artiste me semble aussi avoir un peu exagéré la douleur du vieux Kray, assis près du lit, la tête cachée dans ses mains, et tellement affaissé par la douleur, qu'on croit, au premier abord, qu'il s'agit d'un père pleurant la mort de son fils. C'est le seul trait de la composition qui ne soit pas dans le ton juste. Cela suffit pour jeter quelque incertitude dans l'esprit du spectateur, et le force à recourir au Livret.

L'autre grand tableau est de M. Lucien Mélingue. Il nous transporte dans la salle des séances du Comité de salut public « le matin du 10 thermidor an II (1794). » Sur la table des délibérations on a couché Robespierre ensanglanté, la mâchoire fracassée par le coup de pistolet que lui tira le gendarme Merda (l'histoire ne connaît pas les euphémismes), sur l'indication de Léonard Bourdon. Sa tête est appuyée sur une boîte de sapin. Il est vêtu du même habit bleu de ciel qu'il portait le jour de la fête à l'Être suprême; sa culotte de nankin, ouverte aux genoux, a laissé glisser ses bas sur ses chevilles. Il regarde, sans les voir, les gardes nationaux de Barras qui l'insultent. A sa gauche, — à droite de la toile, — un groupe de ses collègues du Comité, sous la garde des gendarmes, brave, par son attitude, les clameurs et les fureurs des thermidoriens. Toute cette scène, d'un intérêt si poignant, est admirablement présentée, sans exagération dramatique, — l'exagération eût été difficile, — et sans confusion. La lumière, bien distribuée, donne à chaque personnage sa valeur, et la force, ainsi que la justesse des expressions, semble faire revivre, dans cet étroit espace, tout un monde disparu. Nous assistons bien véritablement à ce terrible épisode, dont le récit ou la pensée seule ne laisse personne indifférent. M. Lucien Mélingue est classé désormais parmi les maîtres de la peinture historique. Les têtes de la plupart des personnages qui figurent

Si l'on engage le malade à faire des efforts pour ouvrir la bouche, les dents ne s'écartent aucunement ; toutefois, un petit mouvement se passe dans les deux articulations temporo-maxillaires ; elles ne paraissent pas ankylosées. Cette remarque est importante ; car, contrairement à l'opinion de M. Larrey, les ankyloses temporo-maxillaires peuvent être observées, et vous pourrez en voir un exemple au musée Dupuytren sur le squelette du sieur Séraphin, l'inventeur des ombres chinoises.

Poursuivant notre exploration, nous devions nous demander s'il n'existait pas de brides cicatricielles géniennes unissant la mâchoire inférieure à la supérieure ; aucune union anormale, aucune cicatrice n'existe. Il est donc logique de croire que, dans notre cas particulier, le resserrement des mâchoires est dû à la transformation du muscle masséter devenu fibreux, inextensible, ou tout au moins contracturé. La difficulté d'abaissement de la mâchoire tient certainement à l'altération de ce muscle.

Je dois cependant ajouter qu'il n'est pas le seul contracturé, et que d'autres muscles encore s'opposent à ces mouvements. Si vous introduisez, en effet, votre doigt dans la cavité buccale, et si vous suivez le bord alvéolaire du maxillaire gauche, vous sentirez, au moment des efforts que fait le malade, une corde résistante qui se tend même assez énergiquement. Cette corde est formée par le tendon du temporal qui vient s'insérer à l'apophyse coronoïde.

L'exploration du troisième muscle, qui probablement aussi s'oppose à l'abaissement de la mâchoire, le ptérygoïdien externe, est très-difficile, et je ne puis que présumer sa contracture.

De cette analyse des symptômes, il résulte que la mâchoire ne peut s'abaisser, à cause de la contracture du masséter, du temporal et du ptérygoïdien, à laquelle il importe d'ajouter celle des tissus fibreux qui entourent l'articulation, laquelle, en effet, est constante dans tous ces cas, ainsi que je vous le démontrerai bientôt.

La pathogénie de l'affection que nous étudions aujourd'hui nous paraît donc ici assez claire. La cause première de la contracture a été l'affection dentaire. A la suite des tentatives d'extraction faites par le dentiste, une périostite est survenue, puis l'inflammation s'est propagée aux muscles, propagation d'autant plus facile à comprendre que les fibres du masséter et du ptérygoïdien viennent s'insérer directement sur le périoste. J'ai observé un grand nombre de fois ces contractures du masseter, succédant à une périostite aiguë alvéolo-dentaire, et, dans ces cas, elles sont généralement passagères. Dans notre cas, si les accidents ont persisté, c'est que la pé-

---

dans son tableau sont des portraits, et de fort beaux portraits, d'une exactitude irréprochable. Les détails connus de cet événement ont été reproduits par lui avec une fidélité qui rend témoignage de ses consciencieuses études. C'est ainsi qu'il a bien placé à gauche la blessure de Robespierre, situation qui tranche la question, encore controversée, d'une tentative de suicide ou d'un meurtre. Il n'est plus permis, cependant, de conserver de doute à cet égard. Un témoin oculaire, Léonard Bourdon, déclara à la Convention, dans la nuit du 9 au 10 thermidor, que ce fut le gendarme (déjà nommé) qui blessa Robespierre. Plusieurs contemporains accusèrent ou louèrent Bourdon d'avoir guidé la main dudit gendarme. René Levasseur affirme également le fait. De plus, nous avons le procès-verbal des deux chirurgiens qui vinrent panser le blessé, le 10, vers six heures du matin. Le procès-verbal constate que : « le coup de pistolet avait porté à gauche, au niveau de la bouche, à un pouce de la commissure des lèvres. Sa direction était oblique de dehors en dedans, de gauche à droite, de haut en bas, et la plaie pénétrait dans la bouche, mais sans qu'il y eût contre-ouverture. » Les chirurgiens ajoutent : « Pendant tout le temps de son pansement, le monstre n'a pas cessé de nous fixer, sans proférer un mot. L'appareil appliqué, nous l'avons couché sur la même table et en parfaite connaissance. » Les termes si précis du procès-verbal montrent qu'il n'est pas possible que la blessure ait été faite par Robespierre lui-même. — Au moment qu'a choisi M. L. Mélingue, l'appareil n'est pas encore posé. Il est donc tout au plus six heures du matin.

Un autre détail, bien moins connu, que je crois avoir déjà signalé ici même, et qu'ignorait certainement M. Lucien Mélingue, c'est que Robespierre portait, à l'une des jambes, des varices ulcérées. Son ami, le chirurgien Souberbielle, allait le panser tous les matins, et il paraît qu'il s'acquitta encore de ce soin le 10 thermidor, au matin. M. Amédée Latour, qui a

riostite est passée à l'état chronique. Cet état chronique nous est indiqué par la persistance des fistules et le gonflement de la région massétérine. J'ajoute qu'il existe très-probablement une dent incluse dans le maxillaire, ou tout au moins un chicot jouant le rôle de corps étranger.

En présence du diagnostic que nous venons de formuler, quelle conduite devons-nous suivre? Voici ce que je me propose de faire : d'abord découvrir le masséter au niveau de ses insertions inférieures, puis les séparer de leur attache à l'os. J'aurai ainsi le double avantage de faire la myotomie massétérine, et de pouvoir examiner l'état de l'os. Nous essayerons alors, au moyen des différents écarteurs, à entr'ouvrir la mâchoire. Si nous ne pouvons y parvenir, mais que cependant la mâchoire semble céder et s'entr'ouvrir, nous tenterons la ténotomie du temporal, et même, s'il est nécessaire, celle du ptérygoïdien interne, ce qui présentera de grandes difficultés.

Mais il faut prévoir que nous serons peut-être conduits, si après la section d'un ou de deux muscles les mâchoires restent tout à fait immobiles et ne peuvent être écartées, à faire la section du maxillaire inférieur par le procédé de Rizzoli.

Dans les ankyloses anciennes, en effet, ainsi que je viens de le dire, on trouve presque tous les tissus de structure différente qui entrent dans la composition de la région rétractés et s'opposant aux mouvements. Dans un cas de flexion de la cuisse sur le bassin, de date très-ancienne, que j'ai disséqué alors que j'étais prosecteur à l'École pratique. J'ai démontré que *tous* les tissus, aponévroses, muscles, vaisseaux, ligaments qui entraient dans la composition de l'articulation ou qui l'entouraient, étaient rétractés, dans le sens de la flexion, et s'opposaient tous ensemble et absolument au redressement. Vous trouverez la relation de ce fait, un des premiers qui aient été publiés sur ce sujet, dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère* pour 1845 (tome XIIIe, page 283).

D'autres faits, que j'ai observés depuis, me permettent de poser la loi suivante : *Tout ce qui se trouve dans l'angle de flexion est rétracté.*

Dans notre cas actuel de resserrement des mâchoires, il est certain que d'autres tissus que les muscles masséter et temporal sont atteints et transformés en tissus fibreux, et si cette transformation est ancienne et trop résistante, je serai obligé de prendre une autre détermination opératoire que la myotomie.

Voici donc, Messieurs, la marche que je suivrai pour pratiquer cette opération : Je ferai d'abord une incision qui descendra de la base de l'apophyse coronoïde, jus-

---

beaucoup connu Souberbielle, lui a souvent entendu raconter cette particularité, qui ne manque pas d'importance au point de vue historique. Elle rend compte d'une circonstance, en apparence insignifiante, qui a été mentionnée par plusieurs écrivains du temps. Les seules paroles qu'ait prononcées le blessé après avoir été apporté sur une planche, de la Commune au Comité, et avoir passé la nuit dans ses vêtements, furent la prière adressée à l'un des assistants de lui ôter ses jarretières. On lui rendit ce service, et il dit : « Merci, *Monsieur* », mot qui lui a été reproché comme une sorte de palinodie ultime. On comprend que l'existence de varices devait rendre cruellement douloureuse la constriction prolongée des jambes par les jarretières. Dans le tableau de M. L. Mélingue, le blessé a les jambes nues et elles sont indemnes de toute tare. Le peintre a remplacé la planche, qui servit au transport, par une civière sur laquelle se voit la marque du sang épanché pendant le trajet. Mais ce sont là des détails ignorés ou des minuties qui n'enlèvent rien à la vérité de l'ensemble, et qui ne doivent pas diminuer les éloges que nous avons donnés précédemment à l'exactitude des informations de l'artiste.

Maintenant, allons un peu au hasard, et, pour ne pas perdre de vue la famille médicale, arrêtons-nous un instant devant un tableau de M. Georges Moreau (de Tours) dans le grand salon sud-ouest. « Le fils de Civilis, chef gaulois, perce de ses flèches des prisonniers romains. » C'est un vilain trait, — sans jeu de mots, — et si je pouvais l'effacer des histoires de Tacite, où l'a recueilli M. Georges Moreau, je n'y manquerais pas. Je ne comprends donc guère pourquoi cette lâche et méchante action est remise sous nos yeux. Est-ce pour nous la faire prendre en exécration? Est-ce une allusion à des événements contemporains? Il est certain que nous ne sommes pas si loin de la barbarie que nous le pensons. Si l'état des mœurs, à l'époque de Civilis, ne peut même, aux yeux de quelques-uns d'entre nous,

qu'au bord inférieur du maxillaire; une deuxième suivant le bord postérieur du maxillaire, jusqu'à l'angle du maxillaire; et enfin une troisième incision horizontale qui réunira ces deux premières. J'aurai ainsi un lambeau à base supérieure que je relèverai, et qui me permettra, tout en coupant le masséter, d'examiner l'état de l'os. Si, après ce premier temps, la mâchoire ne peut pas s'abaisser, nous verrons s'il y a lieu de sectionner d'autres muscles, ou s'il n'est pas préférable de pratiquer l'opération dite de Rizzoli.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1877.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 mai 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

II. DIPHTHÉRIE (suite).

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — Communication de M. Bergeron :

« Je ne veux, cette fois, ni perdre mon temps, ni abuser du vôtre, en cherchant à pénétrer le mystère qui enveloppe, pour le moment, les projets de construction des salles d'isolement pour les diphthériques; je me borne à constater que ces salles ne sont pas construites, au moins à Sainte-Eugénie; qu'aucun préparatif n'annonce de travaux prochains, et que la diphthérie continue à frapper, dans les salles, des enfants qu'elle n'aurait pas atteints sans doute, si d'autres états morbides ne les avaient forcément conduits à l'hôpital. »

« Certes, je reconnais volontiers que, lorsqu'une épidémie règne à Paris, qu'il s'agisse du choléra, de la fièvre typhoïde, d'une des grandes fièvres éruptives ou de la diphthérie, les hôpitaux ne jouissent d'aucune immunité à l'égard de cette épidémie, et que, par conséquent, on peut très-légitimement rapporter quelques-uns des cas développés à l'intérieur à l'expansion naturelle de l'épidémie régnante, et je suis d'autant plus disposé à le reconnaître, que, précisément, un de mes diphthériques venait du service de chirurgie, où il avait subi l'opé-

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 mai.

---

servir d'excuse à la férocité de son fils, comment est-il possible que des faits analogues se produisent de notre temps sans soulever l'horreur universelle? N'avons-nous pas vu naguère des officiers généraux de notre nation, hommes très-cultivés et d'ailleurs fort aimables, dit-on, faire massacrer leurs prisonniers, et, par cette initiative monstrueuse, sans nécessité, sans utilité, sans justification possible, provoquer des représailles terribles et à jamais regrettables? Quel que soit le motif qui a déterminé M. Georges Moreau, le choix de son sujet ne le fera pas accuser de chauvinisme. Mais ne nous occupons que de la valeur intrinsèque de la composition et de la peinture. Sur une colline, au premier plan du tableau, des prisonniers romains, dépouillés de leurs armes et de leurs vêtements, les mains liées, forment la cible vivante sur laquelle s'exerce l'adresse du jeune Gaulois. Il est lui-même placé, avec son père et d'autres chefs, sur une autre colline, séparée de la première par un ravin. Le paysage, par trop *historique*, est nu et désolé; le ciel, couvert de nuages gris, est d'une tristesse morne. Le milieu dans lequel se passe la scène est, par conséquent, en harmonie parfaite avec les sentiments qu'elle fait naître. La figure principale est celle d'un soldat romain qui a reçu en pleine poitrine une flèche trop sûrement lancée. Il est renversé sur le dos; l'effort que lui a fait faire la douleur de la blessure, a rompu ses liens; de la main gauche il cherche à arracher le trait mortel; la droite est crispée convulsivement, et la corde s'enroule comme un serpent autour de son bras musculeux. Cette figure est tout le tableau, c'est peut-être pour elle que le tableau a été fait. Elle a de grandes qualités; elle est largement, hardiment brossée, et dénote chez l'artiste la volonté ferme de dégager sa personnalité, et de trouver une voie qui lui soit propre. S'il n'était pas en loge à l'heure qu'il est, occupé à conquérir les suffrages des juges du grand concours pour le prix de Rome, je me sentirais plus libre pour l'encourager dans ses résolutions d'indépendance, et aussi pour lui soumettre quelques obser-

ration du phimosis et présenté, quelques jours plus tard, des signes indubitables d'une diphthérie pharyngienne, précédée par le développement d'exsudats diphthériques sur la plaie de la verge. Or, il n'y avait pas alors d'autre cas de diphthérie; et bien que, à la rigueur, je pusse invoquer en faveur de la contagion, soit le voisinage, à l'étage supérieur, d'un foyer infectieux, soit la transmission par les religieuses de veille qui vont dans tous les services, ou plutôt encore par les internes, qui, en temps d'épidémie, sont appelés, à quelque service qu'ils appartiennent, à examiner et à opérer des diphthériques, je consens à ne pas mettre ce cas sur le compte de la contagion nosocomiale.

Mais qui pourrait soutenir que les neuf autres enfants dont la diphthérie s'est développée dans mes salles ont simplement subi l'influence de l'épidémie, comme ils auraient pu la subir dans leurs familles, et que le voisinage de soixante-cinq enfants atteints du même mal n'a eu, sur le développement de leur maladie, qu'une influence douteuse? Quant à moi, je ne puis admettre une pareille explication, et je me crois en droit de répéter, au sujet de ces neuf enfants, ce que j'ai déjà eu trop souvent l'occasion de dire ici, à propos de faits du même genre, c'est que les salles d'isolement les eussent presque sûrement préservés des atteintes du mal, et eussent prévenu la mort de cinq d'entre eux.

Je vais d'ailleurs revenir sur ces faits en vous exposant le bilan de la diphthérie, dans mon service, pendant le premier trimestre de 1877.

Du 1er janvier au 31 mars, 74 cas de diphthérie ont été traités dans mes salles; 65, y compris celui de l'enfant pris dans le service de chirurgie, étaient venus du dehors; 9 se sont développés dans les salles mêmes. Or, des neuf enfants ainsi infectés, cinq ont succombé, tous les cinq âgés de moins de 4 ans. Deux d'entre eux étaient entrés pour la rougeole, et trois pour des affections pulmonaires.

Les quatre qui ont guéri étaient plus âgés; ils avaient 6, 7, 10 et 12 ans. Ils ont tous été atteints après un assez long séjour dans les salles où ils étaient en traitement, l'un pour la coqueluche, deux autres pour la fièvre typhoïde, le quatrième pour une contracture hystérique des membres supérieurs. Je ne saurais dire pourquoi un seul des neuf cas intérieurs s'est produit chez les garçons, bien que le nombre des diphthériques ait été à peu près le même dans les deux services. Cette disproportion, probablement toute fortuite, et que j'ai déjà vue se produire en sens inverse, ne prendrait d'importance et n'appellerait sérieusement l'attention que si elle se reproduisait avec persistance dans la même salle.

Les 74 cas de diphthérie se sont très-également répartis entre les trois mois, et le nombre des cas inscrits depuis le commencement d'avril indique suffisamment que l'épidémie n'est pas encore arrivée à sa période de déclin.

L'an dernier, à pareille époque, ma statistique n'indiquait, pour le premier trimestre, que 31 cas de diphthérie; cette année, le nombre a plus que doublé, mais la mortalité a été un peu moins élevée : 77 p. 100, au lieu de 84 p. 100 en 1876; et il est permis de penser qu'en tout temps elle serait moins forte, si les médecins de la ville pouvaient décider les familles à

---

vations. J'en hasarde une, cependant. La cuisse, relevée, du prisonnier blessé, me paraît venir trop en avant; elle est loin du bassin auquel elle doit s'attacher, et l'on ne voit pas bien comment les deux parties se relient entre elles. Il y a là un léger défaut de perspective qui fait un singulier effet, et qu'il sera probablement facile de corriger.

M. Georges Moreau (de Tours) a exposé une autre toile représentant une « Fête intime chez le régent », que, jusqu'à présent, je n'ai pu découvrir. Si je suis assez heureux pour la trouver, je vous la montrerai à notre prochaine promenade.

(*A suivre.*) Cl. Suty.

Un nouvel hospice de vieillards. — L'Assistance publique va faire construire un nouvel hospice de vieillards des deux sexes, à Saint-Mandé. On remettrait en état les bâtiments de l'hospice Saint-Michel.

Ce nouvel hospice est fondé avec les fonds d'un legs de 2,800,000 fr. fait à l'Assistance par Mme veuve Lenoir-Joussereau.

Cours d'Accouchements. — MM. Budin et Pinard commenceront le mercredi 16 mai, à 3 heures 1/2, un nouveau cours d'accouchements. Ce cours sera complet en deux mois, et divisé en quatre parties : 1° Anatomie, Physiologie, Grossesse; 2° Eutocie; 3° Dystocie; 4° Exercices pratiques. — S'adresser, pour les renseignements et pour s'inscrire, 29, rue Monsieur-le-Prince.

transporter les enfants à l'hôpital à une période moins avancée de la maladie; non pas, certes, que nous prétendions avoir, dans nos hôpitaux, une méthode ou des agents thérapeutiques préférables à ceux qui sont généralement employés dans la pratique de la ville, mais parce que, d'une part, en ce qui concerne la diphthérie exclusivement pharyngienne, à laquelle nous n'avons encore à opposer aucun spécifique, quoi qu'on ait pu dire à cet égard, nous arrivons plus facilement, soit par nous-mêmes, soit surtout par la précieuse intervention des religieuses, à imposer aux enfants le seul traitement rationnel, le seul qui puisse leur permettre de guérir, à savoir : l'emploi des toniques, des stimulants et des reconstituants; puis, d'autre part, en ce qui concerne la diphthérie laryngienne, primitive ou secondaire, parce que la trachéotomie a d'autant plus de chances de donner des résultats favorables, qu'elle est pratiquée plus près du début de la période asphyxique.

Or, en fait, il résulte des chiffres et des observations analysés avec le plus grand soin par M. Carrié, interne du service, que, sur 64 malades venus du dehors, 32 sont morts, soit le jour même, soit le lendemain de leur entrée; ce qui veut dire que la plupart de ces 32 malades sont arrivés à l'hôpital dans un état d'intoxication ou d'asphyxie tellement avancé, que ni les toniques ni l'opération ne pouvaient plus être d'aucune efficacité. Il n'est donc pas déraisonnable de prétendre que quelques-unes de ces victimes auraient survécu, si elles avaient pu profiter plus tôt des ressources incomparables de la pratique nosocomiale. Il n'est peut-être pas inutile de faire remarquer à ce propos que, pour les neuf malades pris dans les salles, et par conséquent traités dès le début de la maladie, la proportion des décès n'a été que de 55 p. 100, au lieu de 77 p. 100 pour les malades venus de l'extérieur.

Je vous livre ces faits; à vous de décider s'il convient d'appeler sur eux l'attention du public médical, ou, ce qui serait mieux encore, de rappeler à nos confrères les précieux enseignements de Trousseau et de M. Barthez. Des 74 diphthériques, 52 ont été atteints de croup; un seul a guéri sans opération; les 51 autres ont subi la trachéotomie; 6 seulement sont sortis guéris; deux sont encore en traitement, et guériront très-probablement; 43 ont succombé; ce qui donne, pour l'ensemble des croups, une proportion de 82 décès, 7 p. 100, et, pour les opérés, celle de 84,3 p. 100. — Des 22 enfants atteints d'angine exclusivement pharyngienne ou nasale, 15 ont succombé, soit une mortalité de 68 p. 100. Sur les 7 guérisons, 4 ont été obtenues chez des enfants dont l'angine s'était développée dans les salles. »

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — Communication de M. Cadet de Gassicourt :

« La diphthérie, qui avait fait sa réapparition dans les derniers mois de l'année dernière, et lorsque l'épidémie de fièvre typhoïde touchait à sa fin, a continué de sévir dans le cours de ces trois premiers mois. Nous en avons eu 38 cas dans notre service, qui se répartissent ainsi :

12 en janvier; 11 en février; 14 en mars.

Sur ce nombre, nous comptons : 5 angines sans croup; 25 angines avec croup; 8 croups sans angine;

La proportion des guérisons a été relativement très-élevée, car nous comptons :

Sur 5 angines diphthéritiques, 3 guérisons. — Sur 33 croups avec ou sans angine, 5 guérisons; soit plus de 15 p. 100; 3 ont été opérés, 2 ont guéri sans opération. Et si nous faisons le compte de toutes les diphthéries, nous avons 8 guérisons sur 38, c'est-à-dire plus de 21 p. 100.

Jamais je n'ai été si heureux, depuis que je dirige un service à l'hôpital Sainte-Eugénie, et je souhaite ardemment que cette bonne chance continue, mais je le souhaite plus que je ne l'espère. Je crains fort d'avoir simplement rencontré une série favorable, et que la statistique du reste de l'année n'en vienne assombrir le début.

Je ne veux pas quitter ce sujet sans insister sur un point capital. J'ai encore eu la douleur de voir deux de nos petits malades, entrés à l'hôpital pour une autre affection, contracter la diphthérie dans nos salles, et tous deux sont morts. L'un d'eux allait quitter le service au moment où apparurent les premiers symptômes de la diphthérie.

Depuis que nous réclamons l'isolement, depuis même que cet isolement nous est accordé *en principe*, combien ont été victimes des retards apportés à l'exécution de cette mesure si simple! Aujourd'hui, il faut bien le dire, ce sont les architectes de la ville de Paris qui, par leur lenteur inconsciente, mettent obstacle à la réalisation de cet isolement. Les plans établis par l'administration de l'Assistance publique, acceptés par tous les médecins de Sainte-Eugénie, sont refusés à la Ville, sous prétexte de perfectionnements; aujourd'hui, on recommence des études, et, en

attendant, les enfants meurent contagionnés. Il faut que ces faits soient connus pour qu'on y porte remède. »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Labric : « *Angines couenneuses* : Sur 17 enfants entrés à l'hôpital, 9 sont morts, et sur 9, pris dans la salle, 6 ont succombé.

Croups : Sur 29, dont 2 sont morts sans opération, *restent* 27 *opérés;* sur les 27 qui ont subi la trachéotomie, 22 sont morts, 5 seulement ont guéri.

(Un des enfants guéris a été opéré avec le thermo-cautère; comme suites de l'opération, il y a eu des eschares très-étendues qui ont compris plusieurs anneaux de la trachée à leur partie antérieure.) »

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Dujardin-Beaumetz : « *Diphthérie* : Les cas de diphthérie ont été malheureusement assez nombreux, et tous ils ont été observés dans le service de la crèche, où il est entré 12 malades atteints de diphthérie ; 10 cas portant sur des enfants au-dessous de 2 ans, et 2 cas atteignant des femmes de 21 à 26 ans.

Tous les 10 enfants ont succombé malgré l'opération de la trachéotomie, qui a été pratiquée 9 fois. Les deux femmes ont complétement guéri; elles ne présentaient que de l'angine couenneuse sans envahissement du larynx.

Le service de la crèche de l'hôpital Saint-Antoine présente d'ailleurs des conditions hygiéniques déplorables; l'isolement des malades ne peut y être pratiqué, et, sur les *douze cas* de diphthérie observés, *trois* ont été contractés dans le service (une femme et deux enfants); la femme a guéri ; les deux enfants sont morts. C'est un plaidoyer bien éloquent, mais fort triste, en faveur de l'isolement, que la Société des hôpitaux réclame avec tant d'insistance depuis si longtemps. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 mars 1877. — Présidence de M. EMPIS.

SOMMAIRE. — Lettre de M. le docteur Mignot (de Chantelle), communiquée par M. Laboulbène. — Notes relatives à des pièces anatomiques, présentées par M. A. Laveran. — Continuation de la discussion sur le *traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids*, par M. Ferrand. — Comité secret.

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

Correspondance imprimée : ***Annales de gynécologie. — Archives de médecine navale. — Bulletin médical du Nord. — Annales des maladies de l'oreille, du larynx.***

M. LABOULBÈNE offre à la Société le rapport général sur le service médical des eaux minérales de la France pendant les années 1872-73.

M. BERGERON dépose sur le bureau de la Société, au nom du ministre de l'agriculture et du commerce, la collection des recueils des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Il dépose, en outre, plusieurs rapports qu'il a présentés au même Comité, sur différentes questions d'hygiène.

M. Maurice RAYNAUD dépose sur le bureau un volume de M. le docteur Le Testut, *Sur la symétrie dans les affections de la peau.*

M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société de la perte douloureuse qu'elle vient de faire en la personne de M. le docteur Hervez de Chégoin, membre honoraire.

—

M. LABOULBÈNE rappelle à la Société qu'il a présenté, dans la séance du 22 décembre dernier, des pièces anatomiques provenant d'un malade ayant avalé de l'acide sulfurique et qui avait rendu, le quinzième jour après l'accident, un grand lambeau membraniforme.

J'ai regardé ce lambeau, ajoute M. Laboulbène, comme étant formé par les membranes internes de l'estomac éliminées après avoir subi l'action de l'acide sulfurique. Le malade ayant succombé, M. Chauffard, qui avait pris le service de l'hôpital Necker, quand je suis venu à la Charité, m'a chargé de pratiquer l'autopsie. J'ai trouvé l'estomac de cet homme revenu sur lui-même, ayant une forme trilobée, offrant des cicatrices, une sténose pylorique

considérable et dépouillé de sa membrane muqueuse. Les pièces ont été présentées à l'Académie de médecine (séance du 27 février), et je montre à la Société des planches figurant tous les degrés d'altération, et faites d'après des coupes minces après durcissement des tissus.

Enfin, M. Laboulbène lit la lettre suivante qui lui a été envoyée par un ancien interne des hôpitaux, M. le docteur A. Mignot, médecin de l'hôpital de Chantelle (Allier) :

« J'ai observé un cas pareil à celui que vous venez de présenter à l'Académie ; permettez-moi de vous en faire part.

« En 1853, un serrurier, robuste, âgé de 40 ans, but, par mégarde, de l'acide sulfurique qu'on avait, adroitement, substitué à de l'eau-de-vie dont il faisait fréquemment usage. Des accidents d'empoisonnement se déclarèrent immédiatement, et l'on m'appela près de lui.

« Ces premiers accidents consistèrent en vomissements de matières noirâtres, et efforts de vomir incessants ; violentes douleurs dans le trajet de l'œsophage et au niveau de l'épigastre, qui arrachaient au malade des cris aigus ; coloration grisâtre pultacée de la muqueuse buccale, et soif ardente.

« La réaction s'opéra au bout de quelques jours, et des symptômes inflammatoires accompagnèrent l'élimination de la membrane buccale et pharyngienne touchée par la substance corrosive ; il survint ensuite une difficulté d'avaler et une telle intolérance de l'estomac, qu'une alimentation suffisante devint impossible. La fièvre hectique se déclara, la consomption fit des progrès rapides, et un jour, au bout de deux mois environ, une membrane affectant la forme et tous les caractères de la membrane muqueuse de l'estomac fut rejetée par la bouche, à la suites d'efforts de vomissement.

« Je la recueillis et la présentai aux médecins chargés, avec moi, de faire un rapport sur ce cas d'empoisonnement, et leur opinion fut conforme à la mienne. Nous demeurâmes d'accord qu'il s'agissait bien de la membrane muqueuse de l'estomac, éliminée dans sa presque totalité, et qu'aucune production morbide accidentelle ne pouvait présenter la composition et la texture qu'elle nous offrait. Du reste, l'état du malade ne fit que s'aggraver, et il mourut, en quelque sorte, d'inanition, après trois mois des plus vives souffrances.

« Si cette observation, rapprochée de la vôtre, peut corroborer l'opinion que vous avez soutenue et dissiper les doutes manifestés par quelques-uns de vos honorables collègues sur la nature de la pièce anatomique que vous avez mise sous leurs yeux, je serai très-flatté que vous en fassiez usage et lui donniez la publicité quelle vous paraîtra mériter. »

—

M. Laveran communique quelques notes relatives aux pièces anatomiques qu'il a présentées dans la séance du 23 mars. (Voir l'Union Médicale du 10 mai.)

M. Ferrand continue son argumentation sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. (Sera publiée prochainement.)

— La Société se réunit en comité secret à quatre heures et demie.

Le Secrétaire, L. Martineau.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 mai 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — La question de priorité de l'emploi du tube à drainage dans les amputations. — Rapport sur un cas de spina bifida. — Communication d'un cas malheureux de trachéotomie en un seul temps. — Observation d'hémorrhagie utérine pendant la grossesse, par insertion vicieuse du placenta.

M. le docteur Azam (de Bordeaux), dont le nom a été souvent mis en avant dans une discussion récente, à la Société de chirurgie, relativement à l'emploi du tube à drainage dans les amputations par la méthode à lambeau, écrit à la Société de chirurgie, non pour réclamer le droit de priorité à cette méthode, mais pour déclarer qu'il n'a jamais élevé à ce sujet la moindre prétention. Il s'étonne de la persistance que l'on met à le faire prétendant malgré lui à cette priorité, en dépit des trois ou quatre protestations qu'il a déjà faites pour décliner toute revendication de ce genre.

M. Lucas-Championnière a pensé qu'il ne fallait pas laisser passer la déclaration si catégorique de M. Azam sans la souligner d'une manière toute spéciale, afin d'empêcher désormais la reproduction d'une erreur que la grande autorité de M. Gosselin a contribué à propager, et qui a été reprise ensuite par M. Pozzi.

— M. Houel fait un rapport sur une pièce pathologique présentée, il y a quelque temps, par M. Verneuil au nom de M. le docteur Scribe (d'Amiens), qui l'avait recueillie ; cette pièce est

relative à un nouveau cas de spina bifida. — Les conclusions du rapport sont adoptées sans discussion.

— M. de Saint-Germain a demandé à faire une communication relative à une opération malheureuse de trachéotomie en un seul temps, qu'il a pratiquée le 30 avril dernier. On ne saurait trop louer M. de Saint-Germain de l'honnête franchise de cette communication. Il y a, sans contredit, plus de mérite à confesser une faute qu'à venir faire étalage des succès obtenus. On sert mieux ainsi la science et la pratique, car avouer une faute ce n'est pas seulement donner une garantie sérieuse qu'on ne la commettra plus, c'est encore empêcher les autres de tomber dans les mêmes errements. A tous ces points de vue, la conduite de M. de Saint-Germain ne mérite donc que des éloges.

Voici, en substance, cette communication, écoutée avec un vif intérêt par la Société de chirurgie :

Dans le cours d'une discussion récente sur la trachéotomie, M. de Saint-Germain disait que, sur 96 opérations pratiquées par lui en un seul temps, il ne comptait aucun accident, si ce n'est trois hémorrhagies, dont une secondaire; il attendait d'avoir atteint la centaine pour exposer sa statistique et les raisons qu'il avait de préférer ce procédé.

Un revers qu'il vient d'éprouver l'oblige à devancer cette époque.

Le 30 avril dernier, M. de Saint-Germain fut mandé par le docteur Labric pour opérer, dans son service, un enfant atteint du croup.

Cet enfant, âgé de 4 ans, malade depuis huit jours, présentait cette conformation spéciale du cou à laquelle on pourrait attacher les trois épithètes de gros, court et gras. M. de Saint-Germain en fit aussitôt l'observation et put bientôt se convaincre que les points de repère étaient fort difficiles à trouver. L'enfant fut néanmoins étendu sur le dos, le cou dans l'extension forcée et maintenu par le docteur Labric. Cette contention fut parfaitement exacte jusqu'à la fin de l'opération.

De la main gauche, M. de Saint-Germain serra fortement la trachée en la fixant, et, de la main droite, il enfonça le bistouri, non point en limitant la longueur de la lame à 1 centimètre et demi, comme il le faisait au début, mais en se fiant à la sensation de résistance vaincue qu'il avait souvent éprouvée, et qui devait l'avertir de la pénétration dans les voies respiratoires. A un moment donné, il éprouva ou crut éprouver cette sensation, et il divisa alors en sciant deux ou trois anneaux, et il retira son bistouri.

Le sifflement caractéristique lui apprit que la trachée était ouverte. Il introduisit alors le dilatateur, et, à son grand étonnement, il constata que l'enfant, un moment soulagé, ne respirait qu'à grand'peine et avec un très-fort tirage. Le dilatateur fut retiré, puis réappliqué, et, cette fois, la respiration s'établit franchement.

M. de Saint-Germain s'occupa alors de la canule, et il tenta de l'introduire, mais en vain; elle butait contre un obstacle invisible et ne pénétrait pas. Le docteur Archambault, qui assistait à l'opération, conseilla d'élargir la fente trachéale avec le bistouri boutonné, croyant, disait-il, l'ouverture insuffisante. M. de Saint-Germain suivit ce conseil et, cette fois, la canule entra; mais, bien que son introduction eût été facile, l'air ne passait pas par son canal, et l'enfant étouffait de plus en plus. Plusieurs tentatives furent successivement faites par le docteur Archambault et le docteur Labric, sans plus de succès. Enfin, reprenant à son tour le dilatateur et la canule, M. de Saint-Germain finit par la faire entrer, et cela sans pouvoir apprécier pourquoi elle n'avait pas pénétré les précédentes fois.

Ces différentes manœuvres avaient duré environ un quart d'heure, et l'enfant ne paraissait pas avoir considérablement souffert; la respiration s'était régularisée, le teint avait repris sa coloration rosée. Malheureusement, l'enfant succomba, le quatrième jour, à l'extension des fausses membranes. L'autopsie, faite avec le plus grand soin, montra que la paroi postérieure de la trachée avait été atteinte et divisée par le bistouri. Les difficultés et les obstacles insolites que M. de Saint-Germain avait rencontrés à l'introduction du dilatateur et de la canule, ainsi que la gêne de la respiration chez l'enfant, s'expliquaient dès lors par la pénétration de ces instruments dans la fente de la paroi postérieure de la trachée; les accidents n'avaient cessé que lorsque, après une série de tentatives et de manœuvres de réintroduction de la canule, on était enfin parvenu à éviter d'entrer dans cette fente et à placer la canule dans le parallélisme avec le canal trachéal. Ni M. de Saint-Germain, ni M. Archambault, ni M. Labric, dans la conférence qu'ils avaient eue ensemble après l'opération, n'avaient songé à rattacher à une lésion de ce genre les difficultés et les accidents dont ils avaient été témoins.

M. de Saint-Germain ne croit pas que ce cas malheureux doive faire abandonner l'opération de la trachéotomie en un seul temps; seulement, la possibilité de l'accident, démontrée par le cas dont il s'agit, doit rendre le chirurgien plus circonspect, et lui faire prendre désormais la précaution de n'enfoncer le bistouri qu'à une profondeur d'un centimètre et demi, pour être sûr de ne pas atteindre la partie postérieure de la trachée.

La communication de M. de Saint-Germain a donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part MM. Desprès, Verneuil, Tillaux, Panlet, Périer, Gillette et Trélat.

M. Desprès, après avoir remercié M. de Saint-Germain de sa franchise, dit qu'il n'avait pas attendu la communication de ce cas malheureux pour repousser absolument la trachéotomie en un seul temps. Cette méthode de trachéotomie expéditive a été abandonnée de ceux qui l'avaient le plus préconisée, tels que MM. Chassaignac et Maisonneuve; M. de Saint-Germain a eu tort de la reprendre. Il dit que, avant ce cas malheureux, il l'avait pratiquée 96 fois sans autres accidents que trois hémorrhagies, dont une secondaire; mais M. de Saint-Germain est-il sûr que, dans tous les cas suivis de mort, l'autopsie ait été pratiquée avec tout le soin nécessaire, et que, en particulier, on ait examiné de près l'état de la paroi postérieure de la trachée? M. Desprès pense que les autopsies ont dû laisser à désirer à cet égard.

Il ne saurait trop, dit-il, recommander de nouveau la méthode de Trousseau, car cette méthode, mieux que toute autre, permet de réaliser deux conditions essentielles de succès : 1° de faire l'incision sur la ligne médiane de la trachée; 2° de ménager le corps thyroïde et son pédicule; conditions que la précipitation de la méthode en un seul temps rend impossibles.

L'expérience démontre, en effet, que lorsque l'incision n'est pas exactement faite sur la ligne médiane, le chirurgien éprouve des difficultés à introduire la canule, et que les hémorrhagies tiennent surtout à la lésion du corps thyroïde ou de son pédicule.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

RÉCLAMATION

Paris, le 10 mai 1877.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Très-cher confrère,

L'Union Médicale de ce jour reproduisant la note insérée dans le *XIXe Siècle* (5 mai) et le *Bien public* (6 mai), sur la création d'une Société d'hygiène, je viens vous prier de bien vouloir publier la réponse que j'ai adressée aux rédacteurs en chef de ces journaux, réponse que ces Messieurs ont accueillie avec empressement.

Mille compliments dévoués.

Dr de Pietra Santa.

Voici la lettre adressée au *Bien public* par M. le docteur de Pietra Santa :

10 mai 1877.

Monsieur le rédacteur en chef,

Permettez-moi de vous faire observer que l'*heureuse idée* de fonder à Paris une *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle* n'appartient pas au groupe de médecins dont il est fait mention dans votre numéro du 5 courant.

Cette idée, je la revendique hautement pour mes modestes collaborateurs du *Journal d'hygiène*, les docteurs Drouineau (de La Rochelle) et S. Maurin (de Marseille).

En parcourant les numéros de notre publication parus depuis dix mois, vous pourrez suivre jour par jour les phases de la Société française d'hygiène. Son programme et ses statuts sont depuis plusieurs semaines dans les mains des confrères et des hygiénistes de France et de l'étranger.

Dans un esprit d'impartialité, vous trouverez bon, Monsieur le rédacteur en chef, que nous invoquions la devise tutélaire du *suum cuique!*

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr de Pietra Santa,
Rédacteur en chef du *Journal d'hygiène*.

Voici la composition du bureau de la *Société française d'hygiène* :

Président : M. A. Chevallier, de l'Académie de médecine.

Vice-présidents : MM. Marié-Davy, directeur de l'observatoire de Montsouris; — Moutard-Martin, de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Beaujon; — Müller, professeur à l'École centrale des arts et métiers.

Secrétaires : MM. le docteur Ch. Saffray, rédacteur scientifique du *Bien public*; — le docteur de Pietra Santa, rédacteur en chef du *Journal d'hygiène*; — A. Joltrain, secrétaire de la rédaction dudit journal.

Bibliothécaire : M. le docteur Chassagne, médecin-major.

Trésorier : M. Tréhyou, pharmacien-chimiste.

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE LES SUEURS FÉTIDES. — BERTHOLD.

Amidon.	5 grammes.
Acide salicylique pulvérisé.	1 —

Mêlez. Pour combattre les transpirations fétides des pieds, des aisselles, et celles du scrotum chez les individus obèses. Dans ce dernier cas, on calme les démangeaisons, et on a des chances de prévenir l'eczéma consécutif. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 MAI 1788.

La *Gazette de santé* donne des détails intéressants sur le fameux nain Boruwlasky :

« J. Boruwlasky étoit né dans les environs de Chaliez, capitale de Pékucia, dans la Russie polonoise, au mois de novembre 1739. Ses parens étoient de moyenne taille; ils ont eu cinq fils et une fille, et, par une de ces bizarreries de la nature qu'il est impossible d'expliquer, trois d'entre eux s'élevèrent au-dessus de la taille moyenne, tandis que les deux autres, ainsi que le nain dont nous parlons, ne parvinrent qu'à celle des enfans de quatre à cinq ans. Ce nain fut le troisième de cette étrange famille. Son frère aîné, qui actuellement a soixante ans, est environ de trois pouces plus haut que lui, et il a encore une force et une vigueur beaucoup au-dessus de son âge et de sa figure.

Son second frère étoit foible et délicat; il mourut âgé de vingt-six ans, et il avoit alors cinq pieds dix pouces. Ceux de ses autres frères qui vinrent au monde après lui, furent alternativement grands et petits : une de ses sœurs, qui mourut de la petite vérole à l'âge de vingt-deux ans, n'avoit que deux pieds deux pouces, et réunissoit à une figure aimable les plus parfaites proportions du corps. Il fut facile de conjecturer à sa naissance qu'il n'acquerroit qu'une très-petite taille, puisqu'il n'avoit alors que huit pouces; cependant, malgré sa petitesse, il n'étoit ni foible ni chétif; et sa mère, qui l'a allaité elle-même, a déclaré souvent qu'aucun de ses enfans ne lui avoit donné moins de peine. Il marchoit et il parloit environ à l'âge ordinaire des autres enfans, et il a grandi progressivement comme il suit :

A un an, il avoit onze pouces d'Angleterre;
A trois ans 1 pied 2 pouces;
A six ans 1 pied 5 pouces;
A dix ans 1 pied 9 pouces;
A quinze ans 2 pieds 1 pouce;
A vingt ans 2 pieds 4 pouces;
A vingt-cinq ans 2 pieds 11 pouces;
A trente ans 3 pieds 3 pouces.

Sa taille ne s'est donc pas élevée au delà de trois pieds trois pouces, ou du moins elle n'a point augmenté, depuis la trentième année, de la huitième partie d'un pouce; ce qui est contraire à l'opinion de quelques naturalistes, qui soutiennent que les nains grandissent pendant toute leur vie. Son frère a été dans le même cas; il a grandi jusqu'à trente ans, et il a cessé de croître à cet âge. J. Boruwlasky, âgé de vingt ans, devint amoureux d'une jeune demoiselle aimable et belle qu'il épousa : deux enfans ont été le fruit de cette union. Sa famille se trouvant ruinée, il se rendit à Londres en 1782, où il reçut des présens de plusieurs personnes de distinction, et il fut enfin obligé, pour subsister, de se faire voir à prix d'argent. C'est ainsi qu'il s'est entretenu décemment pendant les six années qu'il a vécu en Angleterre. Toutes les personnes qui l'ont connu parlent avantageusement de son esprit, de son affabilité et de sa conversation engageante. » — A. CH.

CONCOURS POUR TROIS PLACES DE MÉDECIN AU BUREAU CENTRAL DES HÔPITAUX DE PARIS. — Sur les trente-trois candidats qui se sont présentés, ont été déclarés admissibles, après avoir subi les trois premières épreuves, MM. Gouguenheim, Gouraud, Hallopeau, Hanot, Huchard, Joffroy, Landrieux, Legroux, Rathery, Rendu.

La première des deux épreuves définitives (épreuve écrite) a eu lieu hier lundi, 14 mai.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Hillairet recommencera, jeudi prochain 17 mai, à 9 heures, ses conférences cliniques sur les maladies de la peau, interrompues par la fête de l'Ascension. Il les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A trois heures sonnant, — l'exactitude est la politesse des rois, — S. M. l'empereur du Brésil entrait dans la salle de l'Académie, accompagné de M. le baron Hippolyte Larrey, qui lui faisait les honneurs du logis. Par suite de circonstances vraiment fâcheuses, le bureau de l'Académie était fort incomplet, car M. Béclard, secrétaire perpétuel, était retenu par une indisposition, et M. Henri Roger, secrétaire annuel, avait été obligé de quitter Paris. M. le président Bouley n'en a pas moins souhaité, en très-bons termes, la bienvenue à l'hôte illustre de l'Académie.

Quant au programme de la séance, il a été exécuté dans toute sa teneur.

M. Proust, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale, a lu une note sur les dangers que la guerre entre la Russie et la Turquie font courir à l'Europe relativement à l'importation de la peste, dont un foyer très-actif est actuellement allumé dans la Mésopotamie, et notamment dans la ville de Bagdad. On trouvera au compte rendu de la séance une analyse de ce travail d'une actualité saisissante. C'est au gouvernement égyptien surtout qu'il appartient de prendre les mesures nécessaires pour garantir l'Égypte d'abord, et l'Europe ensuite, de cet affreux typhus bubonique, qui serait une bien triste complication du fléau de la guerre.

M. le professeur Lasègue a fait ensuite une communication orale, c'est-à-dire non écrite, sur l'épilepsie. Communication désolante pour les malheureux atteints de cette épouvantable névrose, qu'il faut bien se garder de confondre avec ce qu'on appelle des accès épileptiformes, car ceux-ci, produit de causes tout à fait différentes, accidentelles, modifiables par la thérapeutique, peuvent s'user et disparaître, tandis que l'épilepsie vraie est fatalement incurable.

M. Lasègue a présenté des considérations du plus haut intérêt et tout à fait inédites sur les caractères, la nature, le diagnostic de cette terrible névrose. Nous appelons surtout l'attention de nos lecteurs sur la partie de la communication de l'éloquent professeur, dans laquelle il a décrit une asymétrie de la face chez les épileptiques, caractère clinique dont l'importance ne saurait être trop rapidement vérifiée.

M. Lasègue a étonné l'assistance en contestant à l'épilepsie toute propriété héréditaire. L'opinion générale est bien opposée. Aurions-nous mal entendu?

La communication de M. Lasègue a été écoutée avec une grande attention.

A M. Broca était échu le rôle ingrat de faire un rapport sur un sujet difficile, obscur, et pour l'exposition duquel il n'avait, pour guider l'auditeur, ni figures, ni dessins. Il s'agissait d'un mémoire de M. Armand de Fleury, de Bordeaux, sur des recherches anatomiques, physiologiques et cliniques, et sur l'inégalité dynamique des hémisphères cérébraux.

Assurément le sujet convenait de tous points à M. Broca, qui a tant contribué à faire admettre le siége du langage dans une circonvolution déterminée du lobe antérieur gauche du cerveau. Le temps et l'espace nous manquent pour apprécier aujourd'hui les opinions de M. Broca et celles que M. Bouillaud a exprimées à l'occasion de ce rapport. Nous aurons occasion de revenir prochainement sur ce sujet, à propos du compte rendu de l'ouvrage de M. Fournié, sur l'homme et la bête.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Les cours complémentaires des études médicales pratiques institués à titre d'enseignement auxiliaire près la Faculté de médecine de Paris sont confiés à des médecins et chirurgiens des hôpitaux, choisis, soit parmi les agrégés titulaires ou les agrégés libres, soit parmi les docteurs non agrégés.

Les agrégés ou les docteurs chargés des susdits cours sont nommés pour une période de dix années. A l'expiration de ce terme, ils peuvent être renommés.

Toutefois, les fonctions cessent de plein droit le jour où ils ne font plus partie du corps des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE (1) ;

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

IV

Le 20 janvier (soixante-cinquième jour de la syphilose naso-pharyngienne), il existait un mieux notable. La tuméfaction du voile avait beaucoup diminué ; la voix était à peine nasonnée et les aliments liquides ne s'engagaient plus dans les fosses nasales. L'air continuait à ne pas passer par le pertuis palatin. Sa circulation s'effectuait librement dans les deux fosses nasales où l'on n'apercevait pas d'ulcération, quoique le catarrhe exhalât toujours une mauvaise odeur. L'iodure était mieux toléré toutefois, sur le front, sur le cuir chevelu, dans le dos et jusque sur les cuisses, il avait produit une éruption de grosses papules d'acné surmontées d'une large vésicule purulente. État général meilleur.

Le 27 janvier 1873, amélioration encore plus prononcée. Toute tuméfaction de l'isthme a disparu; il n'y reste plus qu'un peu de rougeur. La déglutition est libre. Le pertuis a diminué de moitié. La voix est naturelle et a tout à fait perdu son timbre nasonné. Santé générale excellente. Pustules d'acné toujours énormes.

Le 3 février (soixante-dix-huitième jour de l'affection), ces pustules, par le fait de la continuation du traitement, étaient devenues phlycténoïdes. Même état du voile. Aucun trouble fonctionnel. Le pertuis du voile s'était encore rétréci. La narine gauche exhalait une mauvaise odeur. Les pustules d'acné continuaient à s'accroître. Je n'ai jamais vu l'iodure produire de pareils effets sur la peau. On aurait pu croire qu'il s'agissait d'une syphilide ecthymateuse, si on n'avait pas suivi le processus de la lésion, et si la guérison ne s'était pas opérée à mesure que les doses d'iodure furent diminuées. Mais cette acné iodique laissa des traces; sur les parties latérales du cou, des espèces de kéloïdes remplacèrent les pustules.

Quant à la syphilose naso-pharyngienne, elle guérit au prix d'une petite perforation du voile. Le 14 juillet 1873 (huitième année de la syphilis, septième mois de la syphilose naso-pharyngienne), je ne découvris aucune lésion dans la gorge, si ce n'est une petite fistule palatine du calibre d'une grosse tête d'épingle, qui ne causait aucun trouble de la phonation et de la déglutition. Il y avait toujours un peu d'ozène.

Depuis, je l'ai revu plusieurs fois et je me suis assuré de sa guérison complète. Il n'a plus eu aucune manifestation syphilitique, mais il est devenu tuberculeux.

J'ai tenu à vous donner cette observation dans tous ses détails, pour vous faire assister jour par jour à la marche de la syphilose naso-pharyngienne, et vous rendre témoins de quelques-uns de ses phénomènes au moment précis où ils se produisent.

Ici le traitement spécifique a été continué pendant des années pour combattre plusieurs poussées successives ayant toutes le caractère de celles qui appartiennent à la première phase de la maladie constitutionnelle. Son insuffisance ne peut pas donc être mise en cause. Il avait été dirigé par des spécialistes éminents; et il était tout naturel d'espérer, qu'après avoir été maintenu pendant près de quatre ans sous son influence, le malade n'aurait pas d'accidents ultérieurs.

Pourtant, sans qu'on puisse invoquer aucune cause occasionnelle, au bout de sept ans, la syphilose nasale a commencé sous forme de catarrhe léger exhalant, dès le début, l'odeur propre à l'ozène. Quinze jours après se sont déclarés les signes d'une angine occupant le voile du palais. Au bout de trois ou quatre semaines, cette angine aboutit à une perforation du voile.

A partir de ce moment, il se produisit une détente rapide, une amélioration très-notable de tous les symptômes, et la période de réparation ne dura que vingt jours.

(1) Suite. — Voir les numéros des 24 février, 1er, 13, 22, 29 mars et 26 avril.

Il ne resta de cette attaque de syphilose naso-pharyngienne qu'une petite perforation du voile. L'ozène qui avait précédé l'angine lui survécut, mais il finit par guérir sans déformation du nez et sans expulsion de fragments osseux.

Il est probable que les lésions de cet ozène occupaient la partie la plus postérieure des fosses nasales, au voisinage du voile, et qu'il existait quelques ulcérations syphilitiques sur la muqueuse pituitaire, au point où elle se réunit à la muqueuse pharyngienne. Quant à la lésion du voile, elle était constituée par une petite gomme située dans son épaisseur et sans doute plus proéminente en arrière qu'en avant, où rien ne trahissait sa présence, si ce n'est une tache rouge circonscrite. Cette tache rouge, sur laquelle j'appelle votre attention, et le gonflement de la luette, tels ont été les phénomènes visibles d'après lesquels on pouvait soupçonner la nature du travail morbide qui s'accomplissait plus profondément.

Ajoutez-y aussi la *tension* du voile, qui le prive d'une partie de sa mobilité. C'est là un fait qui saute aux yeux moins aisément que la rougeur partielle et la *tuméfaction* diffuse de l'organe, mais qui est la cause principale des troubles fonctionnels qu'on observe à cette période de l'affection.

Ces troubles fonctionnels se sont traduits ici par une légère dysphagie et par un timbre tout à la fois guttural et nasonné de la voix. Ils ont diminué très-vite, puis disparu après la perforation; et comme celle-ci a eu pour effet de mettre un terme à la tension du voile, c'est à cette tension et à l'immobilité ou à la gêne des mouvements de l'organe qui en est la conséquence, qu'il faut attribuer les troubles de la phonation et de la déglutition.

La petite fistule palatine ne laissait passer ni l'air ni les liquides; elle était obturée complétement soit par le jeu des muscles propres du voile, soit par l'application de l'organe contre la paroi postérieure du pharynx. Toujours est-il qu'elle a été insignifiante au point de vue fonctionnel.

Aurait-on pu la prévenir en instituant, dès l'apparition de l'ozène, un traitement énergique, en administrant des doses élevées d'iodure de potassium? Je le crois, sans pouvoir l'affirmer. Cependant j'ai été assez heureux une fois pour arrêter le processus à son début et empêcher la perforation du voile qui était imminente. Vous en allez juger par le fait suivant :

▼

Obs. XIII. — M. X..., âgé de 34 ans, vint me consulter, le 13 février 1869, pour un trou qu'il avait depuis deux ou trois jours sur la face antérieure du voile du palais. Avant de dire dans quel état je trouvai la gorge, je vais vous raconter brièvement l'histoire de ce malade.

Au mois de juillet 1854, il contracta à Brest un chancre du gland, qui ne dura que quelques jours et fut suivi quelques semaines après d'ulcérations sur la verge. Puis il eut des grosseurs dans les aines, des végétations, des érosions sur les parties génitales, etc., qui le forcèrent à entrer à l'Antiquaille de Lyon, où on lui fit suivre un traitement interne. Il ne constata pas d'autres accidents consécutifs.

Il n'est pas douteux pour moi que ces condylomes, ainsi que les ulcérations qui se montrèrent à plusieurs reprises sur la verge, étaient syphilitiques et provenaient du chancre contracté en juillet 1854. Aussi est-ce à cette date que je fais remonter le début de sa syphilis.

Deux ans après, en juin 1856, il survint, sur différentes régions de la peau, de larges pustules d'ecthyma. (Aucun traitement.)

En 1857, un ulcère syphilitique se déclara sur le mollet gauche. On administra des spécifiques.

A partir de ce moment (troisième année de la syphilis), je ne découvre aucune trace de syphilis dans les antécédents de ce malade. Mais il lui survint une autre affection : il eut, en 1859, une attaque de rhumatisme articulaire aigu qui le cloua au lit pendant plusieurs semaines. Depuis, il a subi à diverses reprises des atteintes de cette affection, sous forme de douleurs musculaires ou articulaires vagues et de crises névralgiformes, etc., etc.

Il se maria en septembre 1859. Il a eu trois enfants : les deux premiers sont morts de maladies étrangères à la syphilis. Le troisième vit et se porte bien.

En mars 1868 (quinzième année de la syphilis), le malade devint sujet aux maux de gorge, et il lui survint sur la verge, sans qu'il se fût exposé à contracter de nouveaux chancres, de grandes ulcérations dont plusieurs ont laissé des cicatrices.

C'étaient là de nouvelles manifestations de la syphilis qui se réveillait après un sommeil de douze années.

Vers le milieu de janvier 1869, la détermination pharyngée s'accentua nettement. Le malade sentait que le voile du palais était lourd, gêné dans ses mouvements. Il éprouvait en même temps des douleurs névralgiques gauches extrêmement vives, et revenant le soir avec une grande intensité. Il prit, comme il avait coutume de le faire pour ses douleurs rhumatismales, une solution très-légère d'iodure de potassium.

VI

Le 9 mars 1869 (vingt ou vingt-cinquième jour de la pharyngopathie), le malade perçut, avec sa langue, un petit trou sur la face antérieure du voile du palais. En deux ou trois jours, ce trou s'agrandit d'une façon alarmante. Un médecin, qui fut consulté, prescrivit du bromure de potassium.

J'examinai la gorge le 13, et je constatai les lésions suivantes : Rougeur sombre de toutes les parois du pharynx et du voile du palais. Sur la ligne médiane de ce dernier, à un demi-centimètre en arrière de son attache à la voûte osseuse, il existe une ulcération profonde, arrondie, taillée à pic, entourée d'une auréole inflammatoire d'un rouge vif. Tuméfaction diffuse de l'isthme. Aucune lésion syphilitique sur les autres parties du corps.

Je trouvai le timbre de la voix un peu nasonné, mais le malade m'affirma qu'elle était toujours ainsi; il existait des douleurs vives dans la bouche et l'arrière-gorge qui rendaient la déglutition des solides impossible. Je touchai l'ulcération avec de la teinture d'iode, et je prescrivis 4 grammes d'iodure de potassium.

Le 15 février (trentième jour de la pharyngopathie, six ou septième jour de l'ulcération), le voile du palais était toujours d'un rouge sombre. L'arrière-gorge et la voûte osseuse restaient intactes. L'ulcération du voile mesurait 3 ou 4 millimètres au moins de profondeur et 1 centimètre de diamètre. Elle était à peu près ronde et couverte, dans son fond, d'une matière pultacée, grisâtre; aucune gêne pour la parole. Douleur toujours très-vive en avant. État général fort satisfaisant. Large cicatrice sur le mollet gauche; cicatrices d'ecthyma disséminées sur diverses parties du corps; quelques plaques d'un rouge sombre sur la verge. (Badigeonnage de l'ulcère avec la teinture d'iode; 6 gram. d'iodure.)

Le lendemain, la rougeur du voile était un peu moindre, et la déglutition moins difficile, mais le trou paraissait s'être agrandi un peu, et il présentait profondément à droite une sinuosité qui se dirigeait en haut, vers la face supérieure, et me faisait craindre l'imminence d'une perforation complète. Cependant rien n'indiquait encore que l'air passât par cette ouverture. Le malade redoutait beaucoup un pareil accident, parce qu'il était musicien de profession et jouait de la clarinette. La voix restait normale ou très-légèrement nasonnée.

Les jours suivants, je continuai le même traitement topique et je portai jusqu'à 7 grammes l'iodure, sans qu'il survînt ni coryza, ni laryngite, ni larmoiement, ni aucun trouble physiologique.

J'observais avec anxiété cette ulcération profonde du voile, et je m'attendais tous les jours à la perforation. Heureusement qu'il n'en fût rien; la muqueuse supérieure du voile, jusqu'à laquelle pénétrait certainement cette perte de substance, résista.

Le 25 février (quarantième jour de la pharyngopathie, seize ou dix-septième jour de l'ulcération), il s'était produit une amélioration si notable dans l'état local, que je me sentis enfin rassuré. Le trou avait diminué de diamètre et surtout de pro-

fondeur; ses bords s'étaient affaissés et couverts de bourgeons charnus de bonne nature.

Le 27, la profondeur du trou s'était comblée des deux tiers. Toute trace d'inflammation avait disparu à sa périphérie; il n'y avait plus qu'un peu de congestion. Le cul-de-sac de l'ulcération s'oblitérait aussi peu à peu. Très-peu de gêne pendant la déglutition.

(A suivre dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 mai 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Marseille depuis le mois de mai 1876 jusqu'au mois de janvier 1877. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Lagneau et Léon Colin, qui se portent candidats dans la section d'hygiène.

2° Une lettre de M. le docteur Evrard (de Beauvais), qui sollicite le titre de membre correspondant.

—

M. Poggiale présente, au nom de M. Petit, une brochure *Sur les médicaments nouveaux.*

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Bédoin, une brochure intitulée : *Leçons familières sur l'hygiène de la première enfance*; — 2° au nom de M. le docteur Droixhe, de Huy (Belgique), une brochure ayant pour titre : *Hygiène de l'enfance.*

—

M. le Président se lève et dit : « J'ai la satisfaction d'annoncer à l'Académie que Sa Majesté l'Empereur du Brésil, membre correspondant de l'Académie des sciences, est présent à la séance.

Je remercie l'Empereur, au nom de l'Académie, de ce témoignage qu'il veut bien lui donner de sa sympathie pour ses travaux; témoignage auquel nous sommes d'autant plus sensibles que l'Empereur est un homme de science, qu'il protége les sciences, qu'il les encourage, et qu'il a mis l'honneur de son règne à pousser le plus possible à leur avancement dans son pays. »

Les paroles de M. le Président sont accueillies par les applaudissements unanimes de l'assistance.

—

M. le docteur Proust, candidat pour la section d'hygiène, lit un travail intitulé : *Des foyers récents de peste en Orient* (Cyrénaïque, Arabie, Mésopotamie). — *Peste de Bagdad. Influence que peut exercer la guerre d'Orient sur l'extension du foyer de la Mésopotamie.*

Les événements redoutables dont l'explosion vient d'avoir lieu en Orient peuvent exercer sur la santé publique une influence dont il est utile de prévoir, dès aujourd'hui, les conséquences possibles. Déjà, d'ailleurs, avant que les complications orientales ne fussent parvenues au caractère d'intensité et d'acuité qu'elles ont depuis revêtu, l'opinion sanitaire s'était émue du danger de l'importation de la peste en Europe.

La peste s'est montrée, dans ces derniers temps, dans trois foyers qui sont : la Cyrénaïque, le foyer arabique et la Mésopotamie. Il est assez difficile de préciser le moment du début de l'épidémie de 1874 en Cyrénaïque. Les premiers cas paraissent s'être montrés chez des Bédouins du campement des Orphas, qui, à leur tour, importèrent la maladie dans le village de Merdje, à vingt heures de Benghazi. La mortalité a été assez considérable.

Seize ans séparent cette épidémie de peste en Cyrénaïque de la précédente (1858), épidémie dont nous devons la description à M. Fauvel; de plus, elle s'est d'abord manifestée, non dans un centre, mais dans un simple campement de Bédouins, conditions qui excluent l'idée de l'éclosion d'anciens germes. Elle n'a pas non plus été importée. Lorsqu'elle a éclaté parmi les Orphas, il n'en existait pas un seul cas parmi des régions en rapport avec le campement. L'épidémie de Cyrénaïque a donc apparu spontanément en 1874, préparée par la famine qui durait depuis cinq ans, et par toutes les calamités qu'elle entraîne.

Les mêmes circonstances, la même misère, avaient préludé à la peste de 1858 ; les deux épidémies apparurent dans le même mois ; mais il y a eu cette différence considérable que, en 1874, les ports de Benghazi et de Derna ont pu être préservés.

Dans les deux cas, la peste a pris naissance inopinément, loin de l'Égypte, loin de tout fleuve, dans un pays aride, sans qu'on puisse la rattacher à une épidémie antérieure, et a été probablement la conséquence d'une famine.

L'épidémie, qui, dans la même année, s'est montrée en Arabie, paraît également y avoir été spontanée.

Comme dans la Cyrénaïque, elle s'est éteinte avant la fin de 1874.

Depuis deux ans, aucun nouveau cas de peste ne s'est manifesté soit dans la Cyrénaïque, soit dans l'Arabie ; nous n'avons donc actuellement rien à redouter de ce côté. Il n'en est pas de même de la Mésopotamie.

Après la terrible épidémie de peste de 1773, la province de Bagdad parut pendant un demi-siècle affranchie de ce fléau.

Mais, en 1802, la maladie apparut de nouveau ; en 1831, elle y sévit avec une violence et une persistance extrêmes.

En 1867, elle se manifesta parmi les habitants campés sur le canal de Hindié.

Il faut encore citer, à cause de son voisinage de la Mésopotamie, l'épidémie de Makiè (N.-O. de la Perse), en 1863.

Enfin, en 1870, la peste régna dans le Kurdistan persan.

La dernière épidémie de Mésopotamie (1874-75-76) éclata d'abord dans le district de Dagarra, vers la fin de décembre 1873 ; confinée trois mois, puis propagée dans les autres parties de la province, elle s'éteignit au mois de juin 1874.

Au printemps de 1875, elle se manifesta de nouveau en Mésopotamie, puis, de nouveau, disparut lors des grandes chaleurs ; mais, en 1876, elle prit un nouveau développement et s'étendit à Bagdad. La peste de Bagdad sévit avec une violence extrême ; la mortalité a été évaluée à 4,000 décès. Le mal sembla disparaître au mois d'août ; mais non plus complétement comme les années précédentes, car, pendant tout l'hiver, quelques cas furent observés.

La peste qui a affligé la Mésopotamie en 1876 n'est pas éteinte ; des dépêches toutes récentes nous apprennent sa nouvelle explosion à Bagdad. A l'est, elle a envahi le territoire persan.

Les inondations fréquentes, la famine qui en est la conséquence, l'imprégnation séculaire du sol par suite des inhumations superficielles, telles sont les conditions désastreuses qui ont contribué à faire de la Mésopotamie un redoutable foyer de peste.

Quoi qu'il en soit, ce qui doit surtout nous frapper, c'est que la peste, qui paraissait éteinte en Orient, vient de réapparaître, et son éclosion coïncide avec des circonstances politiques graves, avec la guerre, dont les conséquences fatales, la misère et la famine, sont surtout à redouter en Orient.

L'Europe peut donc de nouveau être menacée. Qu'arriverait-il si la peste, envahissant Tauris et Téhéran, gagnait le littoral de la Caspienne ? C'est à Bakou, sur la Caspienne, qu'il faudrait l'arrêter.

Mais le péril le plus redoutable pour l'Europe est, ainsi que l'a montré M. Fauvel, la voie maritime, par laquelle la peste peut gagner le bassin de la Méditerranée ; de ce côté, c'est-à-dire par les provenances du golfe Persique, la peste peut être importée directement en Egypte.

Les gouvernements européens doivent donc s'unir pour soutenir le gouvernement égyptien dans ses efforts pour se défendre contre l'importation de la peste ; ce n'est donc pas à Constantinople, mais à Alexandrie, que doit se concentrer l'action des gouvernements européens.

(Ce travail est renvoyé à la section constituée en commission.)

—

M. Lasègue fait une courte communication sur l'*épilepsie*.

L'épilepsie franche, que M. Lasègue prend soin de séparer des maladies épileptiformes, est, suivant lui, une maladie étrange, non pas tant par ses manifestations que par sa manière de procéder. En effet, cette maladie est telle dès le début qu'elle sera jusqu'à la fin. Sa première attaque équivaut à son attaque ultime. Elle ne grandit pas, ne se rapetisse pas, elle reste, du commencement jusqu'à la fin, semblable à elle-même. Les symptômes nouveaux qui s'ajoutent avec le temps aux phénomènes épileptiques proprement dits, ne sont que des complications indépendantes de la maladie principale.

Différente des autres maladies par son évolution, l'épilepsie ne l'est pas moins par le privilége qu'elle a de se soustraire à la loi de l'hérédité, loi qu'elle semblerait devoir subir fatalement cependant, à titre de maladie du système nerveux.

Les épileptiques, en effet, ne sont pas engendrés nécessairement par des épileptiques ; ils

peuvent naître d'individus atteints d'autres maladies nerveuses ou ayant subi la dégénérescence de leur organisme, mais n'étant pas épileptiques.

L'épilepsie vraie a, en outre, ce triste caractère de ne pas guérir et d'opposer à tous les moyens de traitement une résistance obstinée. Une fois que l'épilepsie s'est installée, qu'elle a donné sa note fondamentale, elle s'immobilise invinciblement. On peut dire que c'est une maladie immobilisée dans les symptômes, dans la marche, dans l'hérédité et dans la guérison.

Les individus qui guérissent ne sont pas des épileptiques vrais; ce sont des gens qui ont eu des attaques épileptiformes, comme les épileptiques par intoxication alcoolique, par exemple, ou comme les individus devenus épileptiques à la suite d'un traumatisme qui a porté sur la région crânienne.

A vrai dire, l'épilepsie n'est pas une maladie; c'est une infirmité tenant à un vice de conformation cérébrale, lequel peut s'accuser par des signes reconnaissables pendant la vie. Le principal signe est une saillie très-notable d'un des côtés du front, une asymétrie du crâne accompagnée d'une asymétrie de la face.

Outre la saillie anormale du front, il est facile de reconnaître l'existence de déviations de certaines parties de la face, par exemple des orbites oculaires, particulièrement de la voûte palatine, d'où certaines difficultés de la mastication, une gêne et un désarroi de la physionomie dépendant non d'une asymétrie musculaire, d'une sorte de strabisme de la face, comme dans certaines autres affections, mais d'une asymétrie osseuse.

En résumé, suivant M. Lasègue, dans l'épilepsie, il ne faut pas se borner à constater les phénomènes nerveux, mais il convient encore d'étudier le substratum de ces phénomènes, et particulièrement la conformation des os de la base du crâne.

L'épilepsie franche débute à l'âge de la consolidation osseuse du crâne, période flottante, d'ailleurs, et qui n'a rien d'absolument défini. Elle est caractérisée, outre les attaques épileptiques, par une asymétrie osseuse portant sur les os du crâne et de la face, asymétrie facile à déterminer par des signes reconnaissables pendant la vie. En un mot, on devient épileptique par suite d'un vice de conformation du cerveau et de son enveloppe osseuse.

—

M. Broca, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Baillarger et Gavarret, lit un rapport sur un mémoire de M. Armand Fleury, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, intitulé : *Recherches anatomiques, physiologiques et cliniques sur l'inégalité dynamique des hémisphères cérébraux.*

L'idée d'attribuer des actions différentes à deux appareils aussi symétriques, ou plutôt aussi peu dissymétriques que le sont les deux hémisphères cérébraux, a soulevé, dans le principe, dit M. Broca, des résistances bien naturelles. Ce n'était pas sans hésiter que M. Broca l'avait émise. Mais, en moins de dix années, onze observations recueillies par lui, et suivies d'autopsie, avaient montré onze fois l'aphonie coïncidant avec la lésion de la troisième circonvolution du lobe frontal gauche. Aujourd'hui, les faits se sont considérablement multipliés : on a vu, dans un certain nombre de cas, la perte de la parole coïncider avec des lésions de l'hémisphère droit; toutefois, ces cas sont restés à l'état d'exceptions, et l'existence d'une relation particulière entre la faculté du langage et l'hémisphère gauche, chez la très-grande majorité des individus, est un fait maintenant bien établi. M. Armand Fleury a recherché la cause de cette inégalité dynamique entre les deux hémisphères cérébraux, et il a cru la trouver dans l'inégale activité de la circulation dans les deux hémisphères.

Les raisons de cette inégale activité de la circulation seraient : 1° L'inégale largeur des orifices du tronc brachio-céphalique à droite et de l'artère carotide primitive à gauche; 2° la bifurcation supplémentaire qui résulte, à droite, de la présence du tronc brachio-céphalique, et la déviation anguleuse qu'y subit la colonne sanguine.

M. Broca, après s'être livré à une longue et savante discussion, termine en disant qu'il considère comme tout à fait illusoire la doctrine générale d'anatomie et de physiologie comparées que l'auteur, par un ingénieux effort d'imagination, a cru pouvoir déduire des faits constatés chez l'homme. Mais il ajoute qu'il ne faut pas méconnaître pour cela ni l'intérêt ni la portée de ces faits; car, si l'inégale activité de la circulation dans les deux carotides n'est pas la seule cause de la disparité fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux de l'homme, elle y prend certainement une part importante, et c'est l'un des éléments dont on devra désormais tenir compte dans l'étude de cette grave question.

En conséquence, la commission propose :

1° D'adresser à M. Armand Fleury une lettre de remercîments;

2° De déposer honorablement son mémoire dans les archives;

3° D'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. (Adopté.)

Une discussion s'engage sur le rapport de M. Broca :

M. Bouillaud regrette d'avoir à signaler deux lacunes dans le rapport de M. Broca.

Dans le phénomène si remarquable et si singulier, connu sous le nom d'*aphasie*, ce qui, dit M. Bouillaud, frappe l'attention, c'est de voir des individus perdre la faculté de parler, tout en conservant l'intégrité des mouvements des membres, de la face, de la langue et des lèvres. Ce qu'il y a de plus singulier encore, c'est de les voir conserver l'intégrité de leur intelligence, de leurs sensations, de leurs sentiments affectifs; en un mot, de leurs facultés intellectuelles et morales; il n'y a d'atteint, chez eux, que la faculté du langage.

Un fait non moins curieux établi par les recherches anatomo-pathologiques, c'est que la perte de la faculté du langage correspond à la lésion d'une certaine partie du cerveau. On avait placé d'abord cette lésion, d'une manière générale, dans les lobes antérieurs du cerveau. A M. Broca appartient l'honneur d'avoir découvert que, dans l'immense majorité des cas, cette lésion était située dans le lobe antérieur gauche, au niveau de la troisième circonvolution frontale. Ce serait donc le lobe antérieur gauche qui serait le siége de la faculté du langage; l'homme, droitier des membres, serait gaucher du cerveau.

Mais, dans l'aphasie, il y a deux cas à considérer. Tantôt, en effet, il y a conservation de la mémoire des mots, avec impossibilité de parler, par suite du trouble de la coordination des mouvements qui président à l'articulation du langage; tantôt, au contraire, il y a perte de la mémoire des mots, avec conservation de la faculté de coordination des mouvements qui servent à leur articulation. Il y a là une distinction qui aurait dû être faite par M. Broca.

La faculté du langage se compose donc de deux choses : 1° de la mémoire des mots; 2° de la coordination des mouvements qui servent à l'articulation des mots, mouvements de la langue, des lèvres, mouvements des muscles qui servent à l'émission de la voix; mouvements qui exigent une éducation particulière, car il faut apprendre à parler comme on apprend à marcher.

M. Bouillaud croit devoir saisir cette occasion pour combattre une opinion erronée, suivant lui, et qui vient d'être reproduite dans l'ouvrage, estimable d'ailleurs, de M. Édouard Fournié, présenté avec éloges par M. Bouley à la dernière séance de l'Académie des sciences. Cette doctrine consiste à dire que c'est grâce seulement aux mots du langage que nous pensons; si bien que, si nous n'avions pas de mots, nous ne pourrions penser. C'est là, d'après M. Bouillaud, une grave erreur. Les mots ne sont qu'un moyen donné à l'homme d'exprimer sa pensée et de communiquer soit avec ses semblables, soit avec les animaux. Ce ne sont pas les mots qui nous font penser; la pensée est antérieure aux mots. Ce qui nous distingue des animaux, c'est la faculté de former des mots et de les coordonner pour exprimer nos pensées.

Ceci dit d'une manière incidente, M. Bouillaud, revenant à l'aphasie, se résume en disant qu'il faut admettre deux espèces d'aphasie, l'une dans laquelle il y a conservation de la mémoire des mots et perte de la coordination des mouvements qui servent à les articuler, l'autre dans laquelle, au contraire, il y a conservation de la coordination des mouvements, mais perte de la mémoire des mots.

A M. Broca revient l'honneur d'avoir définitivement établi que, dans les cas de perte de la faculté du langage, il y a lésion du lobe antérieur gauche, bien qu'il semble avoir été précédé dans cette voie par un médecin de province, M. le docteur Dax (de Sommière).

M. le président Bouley donne quelques explications relativement au point de vue où il s'est placé en présentant le livre de M. Édouard Fournié, intitulé : *L'homme et la bête*. L'auteur, cherchant à établir la différence qui existerait, suivant lui, entre la bête et l'homme, dit que cette différence consiste en ce que l'homme pense, tandis que la bête ne pense pas.

Chez l'homme, suivant M. Fournié, la parole est une faculté instinctive; il a été créé pour parler; il ne peut même penser sans se servir d'une langue, celle qu'il connaît. Il est impossible d'essayer de penser sans qu'immédiatement le travail de la pensée se formule par des mots. L'animal, n'ayant pas de mots à sa disposition, ne saurait donc avoir de pensée, d'après M. Édouard Fournié. Mais, dira-t-on, le sourd-muet ne pense donc pas? L'objection est purement spécieuse. Il résulte, en effet, du témoignage des sourds-muets les plus intelligents, de M. Berthier, par exemple, que les sourds-muets pensent à l'aide de leur langue mimée, ce qui vient à l'appui de la manière de voir de M. Fournié. Cet auteur n'a pas voulu dire, comme le croit M. Bouillaud, que le mot précède la pensée, mais seulement que l'homme, pour se formuler à lui-même sa pensée, a besoin d'une langue.

M. Bouillaud admet parfaitement l'intime liaison qui existe entre la pensée et la parole; mais, suivant lui, quiconque s'étudie avec attention ne tarde pas à reconnaître que la pensée précède le mot, celui-ci n'ayant d'autre fonction que celle de servir à l'expression extérieure de la pensée.

M. Broca ne veut pas entrer incidemment dans l'examen de la question qui vient de surgir entre M. Bouillaud et M. Bouley, et qui demanderait plusieurs séances pour être sérieusement discutée. Il veut simplement dire quelques mots à propos de l'assertion émise

par M. Bouillaud, relativement à la prétendue priorité que M. le docteur Dax (de Sommière) aurait à la paternité de la doctrine de la localisation du langage articulé dans le lobe antérieur gauche du cerveau.

Lorsque M. Broca publia, en 1861, 1862, 1863 et 1864, ses travaux relatifs à cette question ; lorsqu'il eut, il ne craint pas de le dire, le courage d'émettre cette étrange doctrine de la localisation du langage dans la troisième circonvolution frontale gauche ; pendant qu'il luttait pour introduire cette notion dans la science, aucune réclamation de priorité ne se produisit, ni de la part de M. Dax ni de personne. Cette réclamation ne vint que plus tard, lorsque, grâce aux observations recueillies par M. Broca, la réalité de la doctrine ne sembla plus chimérique et fut admise à peu près par tout le monde. C'est alors que M. Dax fils présenta le mémoire qu'il disait avoir été rédigé par son père, et avoir été lu dans le Congrès scientifique tenu à cette époque dans une ville du midi de la France.

M. Broca reconnaît avoir eu sous les yeux ce mémoire, qui a été malheureusement perdu ; il croit que ce mémoire a été effectivement rédigé de la main de M. Dax père ; mais il a acquis, à la suite de recherches et de vérifications minutieuses qu'il a faites de concert avec M. Gordon, secrétaire du Congrès méridional, il a acquis, dit-il, la certitude absolue que ce mémoire n'a été ni lu ni présenté à ce Congrès; qu'il n'a eu, en un mot, aucune espèce de publicité.

Donc, s'il paraît certain que M. Dax père a écrit ce mémoire, il n'est pas moins certain qu'il n'a pas osé le publier.

Voilà la vérité sur les prétendus droits de priorité de M. Dax père, auxquels M. Bouillaud vient de faire allusion.

M. Bouillaud est heureux d'avoir entendu les explications de M. Broca, qui tranchent définitivement, à ses yeux, cette question de priorité. A M. Broca revient donc tout l'honneur de l'importante découverte du siége de la faculté du langage.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 mai 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — La question de priorité de l'emploi du tube à drainage dans les amputations. — Rapport sur un cas de spina bifida. — Communication d'un cas malheureux de trachéotomie en un seul temps. — Observation d'hémorrhagie utérine pendant la grossesse, par insertion vicieuse du placenta.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 15 mai.)

M. de Saint-Germain répond que M. Desprès peut être sûr que les autopsies, dans les cas où ses petits malades trachéotomisés ont succombé, ont été faites avec le plus grand soin ; car elles ont été pratiquées par les internes, et l'on sait avec quel zèle, très-louable d'ailleurs, les internes s'acquittent de cette tâche, qui leur procure l'occasion de contrôler les actes du chef de service. Quant à la méthode de Trousseau, préconisée avec insistance par M. Desprès, elle est parfaite, sauf qu'elle est à peu près impraticable, ainsi que l'expérience de tous les jours le démontre.

L'incision sur la ligne médiane est facile à réaliser par le procédé à un seul temps, et ce n'est pas de là que vient la difficulté d'introduire la canule; cette difficulté tient surtout à la trop petite étendue de l'ouverture faite à la trachée.

En ce qui concerne les hémorrhagies, M. de Saint-Germain déclare qu'elles sont extrêmement fréquentes à l'hôpital Sainte-Eugénie et à l'hôpital des Enfants, quoi qu'en dise M. Desprès. Il a été témoin, dernièrement encore, dans ce dernier établissement, d'une hémorrhagie mortelle, survenue dès le second coup de bistouri, pendant une opération de trachéotomie, pratiquée suivant la méthode de Trousseau modifiée. Faut-il, pour prévenir les hémorrhagies revenir au thermo-cautère? M. de Saint-Germain ne serait pas éloigné de le penser. Il a eu l'occasion de pratiquer, ce matin même, dans le service de M. Archambault, une trachéotomie dans laquelle il a pu diviser, avec le thermo-cautère, tous les tissus jusqu'à la trachée sans répandre une seule goutte de sang. M. de Saint-Germain dit qu'il faudrait pratiquer la méthode de Trousseau avec le thermo-cautère, c'est-à-dire diviser les parties molles, couche par couche, jusqu'à la trachée avec le thermo-cautère, puis sectionner la trachée avec le bistouri.

On pourrait, du reste, pratiquer l'ouverture de la trachée sans craindre de blesser la paroi postérieure de ce conduit, en se servant, d'après le conseil de M. Tarnier, d'un bistouri à mortaise qui, en pénétrant dans la trachée, donnerait immédiatement issue à l'air, dont le bruit de sifflement avertirait le chirurgien.

M. Verneuil a reçu communication d'accidents d'hémorrhagies mortelles survenues pendant ou à la suite d'opérations de trachéotomie pratiquées avec le bistouri par des chirurgiens

habiles et expérimentés. Lui-même a perdu récemment deux malades qui ont succombé, pendant l'opération de la trachéotomie avec le bistouri, avant l'ouverture de la trachée; il s'agit ici, il est vrai, d'accidents autres que l'hémorrhagie. Lorsque le moment sera venu, M. Verneuil fera connaître les résultats de l'enquête à laquelle il se livre à ce sujet.

M. Tillaux se déclare partisan de la trachéotomie avec le thermo-cautère; mais il faut que les chirurgiens sachent que c'est là un instrument infidèle et qui peut subitement leur manquer au milieu même d'une opération. Cet accident est déjà arrivé plusieurs fois à M. Tillaux, qui a dû terminer l'opération avec le bistouri.

M. Desprès fait remarquer qu'il résulte des faits communiqués dans cette discussion que les hémorrhagies pendant ou après l'opération de la trachéotomie, arrivent aux chirurgiens les plus distingués comme aux internes les plus novices. Il ajoute que ces accidents sont plus fréquents aujourd'hui qu'autrefois. La cause en est, suivant lui, à ce que la trachéotomie n'est plus pratiquée aujourd'hui suivant l'exacte méthode de Trousseau. Sur 43 opérations qu'il a pratiquées ou vu pratiquer par ses camarades d'internat à l'hôpital des Enfants, il n'y a eu qu'une seule hémorrhagie; or, l'autopsie a montré que, dans ce cas, l'incision avait intéressé le pédicule du corps thyroïde. Des trois maîtres qu'il a eus, M. Desprès n'en a vu qu'un seul qui sût pratiquer l'opération de la trachéotomie, et, ce maître, c'était Nélaton.

M. Paulet croit qu'il n'est pas toujours facile, quoi qu'en dise M. Desprès, d'éviter la blessure du corps thyroïde; la trachée d'un enfant est courte; il est arrivé à plus d'un chirurgien, en pratiquant l'opération de la trachéotomie, de sentir sous son doigt battre le tronc brachio-céphalique, et certes on n'a guère envie alors de s'en rapprocher. On s'en éloigne, au contraire, et avec raison, en remontant vers le corps thyroïde. M. Paulet a été témoin de plusieurs cas d'hémorrhagies graves produites par la division du plexus veineux sous-thyroïdien, souvent impossible à éviter.

M. Verneuil, répondant à une observation de M. Tillaux qui a reproché au thermo-cautère d'être un instrument infidèle, dit que les imperfections de cet instrument sont toujours faciles à corriger. Il donne des détails minutieux sur le mode d'emploi de cet instrument, sur l'art de le préparer, de le chauffer, d'en manier les diverses pièces, de conduire la soufflerie, de modérer le jet de vapeur d'essence minérale qui, trop abondant, produit l'encrassement du fil de platine et l'éteint au lieu de l'échauffer. Il indique les perfectionnements apportés par MM. Paquelin et Collin dans la construction de cet appareil et qui en rendent le fonctionnement à la fois plus sûr et plus facile. Il conseille d'avoir toujours deux couteaux à sa disposition lorsqu'on veut pratiquer une opération, comme on a deux scies à chaîne, et de les essayer avant de commencer l'opération, afin que l'un venant à faire défaut, on en ait toujours un autre sous la main. Enfin il faut avoir égard à la qualité de l'essence minérale, à celle de l'alcool de la lampe, etc., etc. Grâce à ces précautions et à quelques autres encore indiquées par MM. Périer et Gillette, M. Verneuil dit que le thermo-cautère, malgré quelques défauts très-faciles à corriger, est un instrument merveilleux à l'aide duquel on peut pratiquer avec la plus grande facilité et sans craindre l'hémorrhagie une foule d'opérations : trachéotomie, ouverture de phlegmons et d'abcès gangréneux, ouvertures d'anthrax, cautérisations ponctuées, etc., etc. M. Verneuil fait de cet instrument une application journalière et n'a jamais eu qu'à s'en louer.

M. Trélat dit que le thermo-cautère possède des propriétés spéciales, et qu'il convient surtout dans les cas où l'on n'a besoin que de températures modérées, températures qu'il appelle *hémostatiques*. Toutes les fois, au contraire, que l'on est obligé de recourir à des températures très-élevées, aux températures *destructives*, le thermo-cautère devient insuffisant et cède la palme à d'autres moyens, tels que le fer rouge ancien et surtout le galvano-cautère, qui lui est alors infiniment supérieur.

Le thermo-cautère a donc une spécialité d'action comme le galvano-cautère a la sienne; ces instruments répondent chacun à des indications particulières, le premier étant un instrument d'hémostase, le second un instrument de destruction des tissus.

M. Trélat déclare, en terminant, qu'il a été étonné d'entendre M. Verneuil dire qu'il se servait du thermo-cautère pour ouvrir les anthrax. Pour lui, conformément à la pratique de beaucoup de chirurgiens contemporains, il s'abstient d'ouvrir les anthrax, à moins d'indications particulières.

— M. le docteur Pinard lit une observation d'hémorrhagie utérine pendant la grossesse, par insertion vicieuse du placenta. Nous reviendrons sur ce travail.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

CORRESPONDANCE

Paris-Batignolles, 7 mai 1877.

Monsieur le rédacteur,

Le numéro de l'UNION MÉDICALE du 28 avril dernier contient une lettre du docteur Ferrand (de Mer) où, à propos de la déplorable mort des docteurs Cintrat et Carrère, ce praticien conseille à l'opérateur qui, après la trachéotomie, aura été obligé d'aspirer les membranes croupales, de se gargariser avec du vinaigre très-fort.

Il me semble qu'il y a un préservatif plus efficace, et qui consisterait simplement à faire, au lieu de l'aspiration *immédiate* (bouche contre plaie), l'aspiration *médiate* à l'aide d'un instrument approprié. L'esprit ingénieux de nos fabricants aurait bientôt résolu le problème. Faute de mieux, un simple cornet en bois ou en métal, un stéthoscope terminé en pointe, sans plaque auriculaire, me paraîtrait devoir suffire. On appliquerait contre la plaie l'extrémité évasée; la succion se ferait par l'extrémité opposée; l'instrument contiendrait vers son milieu un bouchon plus ou moins long d'ouate modérément tassée qui permettrait une aspiration facile, et formerait une barrière entre les membranes croupales et la bouche de l'opérateur.

Cette idée n'est sans doute pas nouvelle, mais elle est peut-être oubliée; si elle vous paraît juste, sa propagation serait utile, et je vous demanderai pour elle l'hospitalité de votre excellent journal.

Veuillez agréer, etc.

Dr F. NIDERKORN.

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE L'URTICAIRE. — PORCHER.

Oxyde de zinc pulvérisé.	4	grammes.
Camphre pulvérisé.	4	—
Fécule de pommes de terre	80	—

Mêlez. — Pour calmer les démangeaisons provoquées par l'urticaire, on lotionne souvent la peau avec de l'infusion tiède de fleurs de sureau; puis, sans essuyer, on la saupoudre avec le mélange ci-dessus. — Dans les cas rebelles, et pour éviter les récidives, l'auteur prescrit les préparations arsenicales à l'intérieur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 MAI 1771.

La *Gazette de France* annonce que « le sieur Chenu, médecin, vient de publier un Traité sur l'insuffisance des quarantaines; il propose d'y substituer les sudorifiques et autres remèdes propres à purifier la masse du sang. » — A. CH.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant tous les mois l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, du LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait arrive tous les jours à Paris, en vases EN CRISTAL de 1 et de 2 litres, bouchés et plombés à la ferme même, où l'on peut adresser les commandes.

— M. Nicaise, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé du cours de pathologie chirurgicale près ladite Faculté.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — 1° Il est créé, à l'École supérieure de pharmacie de Paris, un cours complémentaire d'analyse chimique.

2° M. Personne, docteur ès sciences, pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié, chef des travaux pratiques à l'École de pharmacie de Paris, est chargé dudit cours d'analyse chimique.

MUSÉUM. — M. Becquerel, professeur de physique au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se faire suppléer pour une partie de son cours, pendant le second semestre de l'année scolaire 1876-77, par M. Becquerel (Edmond), aide naturaliste.

M. Decaisne, professeur de culture au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se faire suppléer pour une partie de son cours, pendant le second semestre de l'année scolaire 1876-77, par M. Dehérain, aide naturaliste.

M. Gaudry, professeur de paléontologie au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se

faire suppléer pour une partie de son cours, pendant le second trimestre de l'année scolaire 1876-77, par M. Fischer, aide naturaliste.

L'École d'anthropologie. — Les cours du semestre d'hiver ont été clos la semaine dernière, au milieu d'une affluence considérable. Les nombreux auditeurs qui avaient assisté par curiosité aux leçons d'ouverture ont pris goût à la science nouvelle, et ne se sont pas départis un seul instant de l'enthousiasme des premiers moments. On peut donc affirmer que l'École est en pleine voie de prospérité, et que sa fondation a répondu à un besoin du public.

Durant le semestre d'été, des exercices pratiques auront lieu au laboratoire d'anthropologie, sous la direction de M. Topinard, les mardi, mercredi, vendredi et samedi de chaque semaine. Pour prendre part à ces exercices, il suffit de se faire inscrire à la Sorbonne, comme élève de l'École des hautes études.

On sait que le laboratoire d'anthropologie est situé au-dessus du musée Dupuytren, dans l'ancienne église des Cordeliers qui fait partie aujourd'hui de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris. Quand on considère les diverses affectations reçues par ce monument, on voit qu'il a subi des transformations successives en rapport avec l'évolution sociale.

Après avoir abrité des moines, il a servi de lieu de réunion au club des jacobins, et actuellement il donne asile à la science. On peut dire que son histoire est l'histoire de l'humanité avec ses trois âges, savoir : la période de foi pendant laquelle on croit, la période des hypothèses pendant laquelle on cherche, et enfin, la période scientifique pendant laquelle on trouve. (*Bien public.*)

Appareils pour sauvetage en cas d'incendie. — Le journal la *Nature* donne des renseignements intéressants sur divers appareils destinés à faciliter les sauvetages en cas d'incendie.

Au nombre des utiles inventions de ces derniers temps, il faut citer le respirateur de l'illustre physicien M. Tyndall. Cet appareil permet de séjourner pendant un long temps dans la fumée la plus suffocante. Il peut rendre de grands services en cas d'incendie et devrait être partout adopté.

D'autre part, un ingénieur suédois, Oesberg, de Stockholm, a imaginé un costume de plongeur qui permet à celui qui l'endosse de séjourner dans les flammes comme une vraie salamandre. Le liquide qu'exsude constamment sa peau permet à la salamandre, selon la tradition, de résister à l'action de la flamme; le costume d'Oesberg est, en effet, toujours maintenu ruisselant d'eau.

Il se compose d'une double enveloppe qui embrasse le corps comme une cuirasse; l'intérieure est en étoffe caoutchoutée, l'extérieure en cuir anglais et percée d'une quantité de petits trous. Dans cette enveloppe, la pompe, maniée extérieurement, lance constamment de l'eau fraîche qui ruisselle par les pores et mouille la surface extérieure. Le pompier tient à la main un embranchement du même tuyau au moyen duquel il attaque l'incendie. De l'air est en même temps lancé dans l'intérieur sous une certaine pression; cet air gonfle le costume et sort par la visière du casque; il entraîne les produits de la respiration et écarte des yeux la fumée et la flamme.

Le capitaine de marine Ahlstroene en a fait, il y a quelque temps, une expérience publique à Berlin. Il s'est promené pendant plus d'un quart d'heure, revêtu de son costume ruisselant, au milieu de quatre énormes piles de bois arrosées de pétrole, auxquelles on avait mis le feu. La chaleur du brasier était telle qu'on ne pouvait la supporter à quarante pas. Il s'asseyait, s'adossait contre les bûches en flammes.

Le respirateur Tyndall ne permet pas les mêmes prouesses; mais, avec son aide, on peut rester dans un lieu rempli de la fumée la plus dense, tant qu'il y existe encore de l'air respirable.

L'appareil est aussi bien moins compliqué; il se compose d'un cylindre de 10 centimètres de long, qui s'adapte devant la bouche. Dans ce cylindre, l'air traverse des couches alternantes de charbon de bois, de chaux concassée et d'ouate imbibée de glycérine. Le charbon de bois et la chaux absorbent les parties volatiles irritantes de la fumée : l'acide pyroligneux, l'hydrocarbure, l'acroléine, l'acide carbonique. La glycérine, qui a la propriété de ne jamais sécher, retient les particules de charbon. L'appareil est donc en même temps absorbant et filtrant, et l'air arrive purifié aux poumons.

Munis du respirateur et les yeux protégés par des verres, M. Tyndall et le capitaine Shaw, des pompiers de Londres, restèrent une demi-heure et plus dans une petite chambre fermée que trois fourneaux pleins de bois résineux en combustion incomplète remplissaient de masses épaisses de fumée. Une seule inhalation de cet air eût été insupportable.

Personne ne mettra en doute l'utilité et la simplicité de cet appareil, qui pourra sauver des vies humaines du plus horrible des trépas.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Hôpital Saint-Louis

NOURRICES ET NOURRISSONS SYPHILITIQUES (1)

LEÇONS PROFESSÉES

Par le Dr Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

IV

Voilà donc un premier point établi : interdire l'allaitement d'un enfant syphilitique par une nourrice saine.

Ce précepte est formel, absolu. Sur lui repose la base d'une saine pratique pour les questions difficiles qui vont suivre. Et pas de transaction possible avec lui, car il a pour double assise les données de la science et les lois de la morale.

J'insiste cependant, quoique en apparence il n'en soit guère besoin ; j'insiste et je dis : C'est un devoir pour le médecin de proscrire l'allaitement en pareil cas, et de le proscrire : 1° alors même qu'il est le plus énergiquement sollicité, réclamé par les parents ; — 2° alors même qu'en dépit des risques auxquels il expose, il est consenti, accepté par la nourrice. — J'ajoute, en troisième lieu : Cet allaitement doit être proscrit pour le présent et pour l'avenir.

Quelques mots de développement sur cette triple proposition.

I. L'amour paternel ou maternel, il faut bien le reconnaître, est souvent égoïste. Pour le moins, il est souvent aveugle. Aussi rencontrerez-vous parfois, Messieurs, certains parents qui, dans les conditions dont nous parlons actuellement, tenteront de vous détourner à leur profit de la seule ligne de conduite à tenir en pareil cas.

Il en est, d'abord, d'odieusement cyniques (j'en parle par expérience), qui vous diront, qui oseront vous dire : « Au surplus, peu nous importe la nourrice ; notre enfant avant tout ! Et puisque notre enfant a besoin d'une nourrice, arrive que pourra à cette nourrice, qui est faite et payée pour nourrir notre enfant ». A ceux-ci vous saurez que répondre, Messieurs. Pour l'honneur de l'humanité, ce sont les plus rares, j'ai hâte de le dire.

Mais il en est d'autres aussi qui, tout en déplorant le risque encouru par la nour-

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 mai.

FEUILLETON

CAUSERIES

C'est, ma foi, un très-bel homme que l'empereur du Brésil, dont la figure annonce 50 ans environ, portant toute sa barbe légèrement grisonnante, plus que la chevelure, d'un blond accentué, couleur qui doit être rare au Brésil, allures simples, sans façon, l'air bon enfant, semblant heureux surtout d'être soustrait par l'incognito aux obséquités courtisanesques, tel nous est apparu, mardi dernier, l'empereur don Pedro à l'Académie de médecine, à une des séances de laquelle il avait voulu assister. L'étendue du rapport que M. Broca a consacré à un mémoire de M. Armand de Fleury, de Bordeaux, n'a pas permis à l'empereur de rester jusqu'à la fin de la séance, et ç'a été regrettable, car M. Bouillaud, avec sa verve toujours jeune, a soulevé un commencement de discussion qui aurait intéressé l'auguste visiteur.

L'Académie trouvera-t-elle opportun de donner une plus grande extension à la discussion ouverte par M. Bouillaud ? M. Bouillaud a soulevé deux questions dans sa rapide mais substantielle improvisation : la question de l'aphasie, de son siége, de sa nature, de ses variétés, question essentiellement médicale et qui est du domaine de toute Académie ou Société de médecine ; la question bien plus obscure, bien plus complexe et bien plus difficile, de l'origine et de la cause du langage ; l'homme est-il le seul être de la création qui parle ? et, si oui, pourquoi ?

Ah ! Si notre Académie s'engage dans la discussion de cette deuxième question, on peut lui prédire qu'elle n'en sortira pas, dût-elle y consacrer les cinquante-deux mardis de toute une

rice, tout en s'avouant tacitement coupables, chercheront une transaction de conscience dans les « nécessités » de la situation, autant pour s'excuser à leurs propres yeux que pour vous arracher le consentement qu'ils espèrent obtenir. « L'enfant est si malade, si exposé, vous diront-ils; sa vie est au prix d'une nourrice; devons-nous donc le laisser mourir? Serions-nous bien coupables, même en exposant cette femme, de chercher à le sauver? Etc., etc. » C'est là le procédé par attendrissement. Eh bien, Messieurs, gardons-nous ici de toute sentimentalité, et ayons le courage de ne pas nous laisser attendrir. Le devoir est formel, nous l'avons dit; obéissons au devoir, en dépit de toute autre considération, même des considérations les plus émouvantes, les plus touchantes. Et ne nous laissons pas aller à ce qui serait, somme toute, une *mauvaise action*, quelque honorable d'ailleurs que pût être dans l'espèce le mobile qui nous y entraînerait. Pour être utile à l'enfant, je le répète, nous n'avons pas le droit de lui sacrifier la nourrice. Pas plus qu'il n'est permis de faire la charité avec les deniers d'autrui, il ne nous est pas permis, à nous médecins, de faire la charité à cet enfant d'une santé qui ne nous appartient pas.

En ce qui nous concerne, d'ailleurs, la loi ne fait pas de transaction. Et plusieurs fois, comme je vous le dirai bientôt, les tribunaux ont vivement réprimandé certains médecins qui, en de semblables conditions, avaient consenti, pour un motif ou pour un autre, à laisser continuer l'allaitement.

II. Je vais plus loin, et j'ajoute : C'est encore le devoir du médecin de s'opposer à l'allaitement, alors même qu'il est accepté, consenti, par la nourrice, dûment avertie de la maladie de l'enfant et des dangers auxquels elle s'expose.

Quelquefois vous serez étonné, arrivant dans une famille en de telles circonstances, de trouver une nourrice qui, mise au fait de la maladie de l'enfant, aura consenti néanmoins à continuer l'allaitement. Que s'est-il donc produit? La pauvre femme aura été circonvenue. « L'enfant n'a rien de grave, lui aura-t-on dit. Avec des précautions et des soins, les dangers à courir pourront être évités. D'ailleurs, on ne sera pas *ingrat*, on saura récompenser le dévouement dont elle fera preuve, etc. » Quelque peu d'argent et beaucoup de promesses auront cimenté la convention, pour laquelle on n'attend plus, comme sanction morale, — et aussi comme garantie contre toute éventualité fâcheuse, — que votre consentement à vous, homme de l'art, à vous médecin, chargé d'endosser la responsabilité de ce qui peut suivre.

---

année, même quand elle appellerait à son secours l'Académie des sciences morales et politiques, à laquelle cette question ressortirait bien mieux qu'à notre Académie de médecine. Ce n'est pas qu'à l'exemple bien peu suivi d'ailleurs des positivistes, je demande l'exclusion de la philosophie et même de la métaphysique des sciences médicales. Je crois, au contraire, que cette prétention des positivistes est une des plus grandes erreurs dans lesquelles soit tombé le positivisme. Je me souviens même, à cette occasion, qu'il y a quelques années j'ouvris, dans ces mêmes colonnettes, un pari avec un sectateur ardent du positivisme, et je lui portai le défi de m'écrire une page quelconque de son propre crû où ne se trouveraient pas ou des expressions, ou des pensées, ou même des phrases entièrement expurgées de toute signification métaphysique. Je ne reçus pas de réponse. Faites-en sur vous-mêmes l'expérience, bien-aimés lecteurs; écrivez-vous une page où tout, absolument tout soit concret, où rien, absolument rien ne sera abstrait. N'allez pas surtout me répondre par une page d'algèbre, car rien de plus abstrait, de plus métaphysique que l'algèbre et que tous les autres éléments de la mathématique.

Je crois que l'on donnerait un mauvais conseil à l'Académie en l'excitant à s'engager dans des discussions semblables, sans solutions possibles, et qui agitent les philosophes depuis qu'il y a des philosophes. Nous avons déjà tant de peine à nous entendre sur des questions très-concrètes de pathologie, nous y réussissons même si peu, qu'il ne nous faudrait pas espérer plus de bonheur dans des discussions d'abstractions pures. Il est probable d'ailleurs que, si l'Académie se décidait à entrer dans la discussion de la psychologie des bêtes, cette discussion ne pourrait s'ouvrir qu'après la discussion pendante sur les origines de la fièvre typhoïde, et qu'après celle du rapport de M. Pidoux sur les classifications des maladies mentales.

Qu'avez-vous donc à faire en pareille occurrence? Ceci : refuser de la façon la plus formelle, la plus absolue, le consentement, la justification qu'on vous demande.

Et pourquoi? Pour les deux raisons que voici :

1° Parce que, d'abord, il est peu certain (disons mieux, il est plus que douteux) que la nourrice ait accepté en pleine connaissance de cause. On a bien pu lui dissimuler, non pas la maladie de l'enfant, mais la gravité de cette maladie et les risques qui en dérivent. Certes, pour obtenir son consentement, on a dû moins charger le pronostic que l'adoucir et l'atténuer. Sans doute on n'a pas trompé cette femme tout à fait, mais on l'a trompée à demi, *dans la mesure du nécessaire;* voilà la vérité.

2° Parce qu'en saine morale un contrat n'est valable qu'autant que la nature des engagements souscrits est nettement déterminée. Or, comment cette nourrice serait-elle éclairée, elle ignorante, sur la nature des risques auxquels elle consent à s'exposer, alors que nous, médecins, nous ne saurions formuler, préciser ces risques? Savons-nous ce que deviendra jamais un cas de vérole donné? Et comment alors voulez-vous qu'elle le sache, cette nourrice?

N'en déplaise à certains de mes confrères qui ont dit « ne voir rien d'immoral » dans un tel contrat, je trouve, moi, que ce contrat n'est pas moral. Je ne sais, je n'ai pas besoin de savoir s'il est valable en droit, et je laisserai aux gens spéciaux le soin d'en discuter la valeur légale. Mais ce que je sais, c'est qu'il n'est pas valable en principe. Je ne puis me résigner à le considérer comme honnête. Car, en somme, qu'est-ce donc que ce contrat, sinon *l'achat de la santé d'une nourrice pour un peu d'argent?* Et ce singulier marché, cette *traite* de la nourrice me répugne; je me refuse à ratifier, à couvrir un tel trafic de mon consentement médical.

N'acceptez donc pas, Messieurs, je vous le conseille, de semblables transactions entre parents et nourrice. Dissuadez-en les familles d'abord; dissuadez-en la nourrice surtout. Eclairez cette femme sur la situation qu'on lui propose; dites-lui bien catégoriquement les dangers qu'elle va courir. Efforcez-vous de la persuader qu'elle n'a pas le droit — pour son mari, pour ses enfants à venir, pour elle-même, — de faire ainsi le sacrifice de sa santé actuelle et future.

Que si cependant, malgré tout, malgré vos avertissements répétés, les deux parties résistent et s'obstinent l'une et l'autre à respecter le pacte conclu, alors tout au moins restez en dehors de telles « affaires »; n'y compromettez pas votre caractère

---

Aurons-nous un nouveau ministre de l'instruction publique? Je ne me suis pas tenu assez au courant des affaires politiques, pour savoir jusqu'à quel degré M. Waddington était engagé dans la politique de M. Jules Simon. Ce qui a été très-transparent, c'est sa bonne volonté, ses intentions, son désir de mener à bonne fin les nombreux et graves projets qu'il avait entrepris. Par quelle fatalité les plus importants de ces projets n'ont-ils pu aboutir? Funeste politique, voilà de tes coups! Jamais ministre ne s'est peut-être donné tant de peine et n'a montré plus de zèle pour la satisfaction des intérêts qui lui étaient confiés, jamais peut-être ministre n'a été plus encouragé par l'opinion, moins tracassé par l'opposition, et cependant ce ministre quitte le pouvoir sans que son grand projet de la création d'Universités provinciales ait pu être même présenté au Parlement. Le ministre qui succédera à M. Waddington aura-t-il les mêmes vues? Voudra-t-il recommencer la laborieuse enquête entreprise par son prédécesseur? La politique lui laissera-t-elle plus de loisirs?

Les questions d'affaires n'ont aucune chance d'intéresser les pouvoirs publics, et principalement les questions médicales. Il paraît bien probable que, dans l'état actuel des esprits en politique intérieure et extérieure, et quel que soit le dénouement de la crise actuelle, toutes les questions médicales, restées en suspens devant le Parlement, ne seront pas reprises dans ces jours d'agitation et de trouble. Du reste, même avant les circonstances qui viennent de se produire, le projet présenté par M. Roger-Marvaise sur les conditions à imposer aux médecins étrangers voulant exercer en France, projet de loi bien anodin, cependant, était très-sérieusement compromis, et donnait lieu à des complications diplomatiques sérieuses. Le projet de loi Parent, sur l'inspectorat médical des eaux minérales, avait un peu effrayé la commission chargée de le défendre, qui, avant l'étude qu'elle avait été obligée d'en faire, ne se doutait pas des nombreuses, difficiles et graves questions se rattachant à celle de l'inspectorat. Qu'est

et votre dignité de médecin; déclinez toute responsabilité, et cela devant témoins, si possible, afin que, plus tard, on ne vous accuse pas (comme cela s'est vu) de vous être associé pour une part quelconque à ce contrat malsain. Au besoin même, retirez-vous si vous croyez cela nécessaire; retirez-vous en protestant, en disant que vous ne sauriez accepter la situation actuelle avec les résultats qu'elle doit presque inévitablement comporter.

Plusieurs fois déjà je me suis trouvé en pareilles circonstances, et je n'ai jamais eu qu'à me féliciter d'être resté fidèle aux principes que je viens de développer, soit que j'aie réussi par mon insistance à modifier après coup une résolution prise à la légère par des parents affolés, soit tout au moins en parvenant à soustraire ma responsabilité aux tristes résultats qui suivirent.

Une seule fois je me suis départi de cette ligne de conduite, et mal m'en a pris, comme vous allez le voir.

Il y a une dizaine d'années, je fus appelé, avec mon distingué collègue et ami le docteur Siredey, à traiter l'enfant d'une célébrité du demi-monde, affecté d'une syphilis héréditaire des plus graves, à laquelle (soit dit immédiatement) il finit par succomber. Nous trouvâmes là une nourrice qui, depuis six semaines, donnait le sein à l'enfant, et qui, malgré l'horrible aspect de son nourrisson tout couvert d'ulcères et de croûtes, malgré nos conseils et nos vives instances, persistait à vouloir continuer l'allaitement. Je dois le dire à sa louange, la résistance qu'elle nous opposait paraissait inspirée moins par l'appât d'un bénéfice pécuniaire que par un sentiment de commisération, par un dévouement réel, par un attachement quasi-maternel pour l'enfant. J'insistai; je déployai tout l'arsenal d'arguments propres à ébranler sa résolution; je lui fis même une petite leçon de pathologie syphilitique où le pronostic n'était rien moins que mitigé. Peine perdue; c'était prêcher dans le désert; et cette brave femme ne s'entêtait que de plus en plus à vouloir continuer son rôle de nourrice.

Devant cette obstination invincible et dans ces conditions spéciales, nous crûmes, mon collègue et moi, pouvoir passer outre, non sans avoir protesté une dernière fois et décliné derechef toute responsabilité dans ce qui allait suivre.

L'allaitement fut donc continué, avec toutes les précautions de nature à diminuer les chances de contagion. Chaque jour nous visitions l'enfant, qui, malgré tous nos soins, allait de mal en pis et dépérissait à vue d'œil.

Bref, qu'arriva-t-il? C'est qu'en dépit de notre surveillance commune des plus

---

devenu le projet Naquet? Et le projet Cornil a-t-il été présenté et pris en considération?

Voyez comme les meilleures choses peuvent donner lieu à des abus! Voici ce qu'on lit dans le *Lyon médical* :

« Il y a quelques mois, lorsque fut annoncée l'organisation par la préfecture d'un service médical de nuit, chacun s'empressa d'applaudir, car cette nouvelle mesure avait le double avantage d'assurer à tout malade les secours nécessaires et de sauvegarder parfaitement les intérêts et les jours du médecin. Mais voici que des abus commencent à surgir, et nous croyons de notre devoir de les signaler à qui de droit, afin qu'ils soient promptement réprimés.

Maintes fois nous avons entendu dire que lorsqu'une personne allait au poste de police demander un médecin, les gardes urbains se permettaient de l'influencer dans le choix qu'elle désirait faire. Dans certains quartiers, que nous ne nommerons pas, il est arrivé, *nous a-t-on dit*, que grâce à ce nouveau genre de propagande, un officier de santé *fort peu connu* pendant le jour, a accaparé complétement la *clientèle de nuit*. Les gardes urbains, pour donner plus de poids à leurs arguments, faisaient observer tantôt qu'il était le plus rapproché, tantôt qu'il était un des meilleurs accoucheurs de la ville, etc... Tant que l'authenticité de ces faits ou d'autres analogues ne nous a pas paru démontrée, nous avons cru bon de garder le silence, mais, aujourd'hui, nous avons des preuves suffisantes pour oser avertir l'autorité et aussi le public médial.

Dans la nuit du 22 au 23 avril, des personnes allèrent au poste de police d'un quartier qui n'est point celui auquel nous avons fait allusion plus haut, demander un médecin pour un accouchement difficile. Les gardes leur communiquèrent immédiatement la liste des médecins

assidues, la nourrice fut contaminée, comme nous nous y attendions. Elle prit un *chancre du sein*, lequel fut suivi, dans le délai voulu, d'une explosion intense de manifestations secondaires. Puis, l'enfant mort, elle quitta la maison, toujours contrairement à nos avis, retourna dans son village, et là, bien entendu, *contamina son mari*.

Ce mari, alors, entra en scène à son tour. Et, comme c'était un rusé campagnard, il comprit du coup la situation, qu'il se mit à exploiter de la façon la plus fructueuse et la plus durable; je crois même qu'il continue à l'exploiter encore aujourd'hui.

Ainsi : nourrice infectée; — mari de la nourrice infecté; — mère de l'enfant restant sous le coup d'un éternel chantage en coupe réglée; — voyez le résultat auquel aboutit dans ce cas la transgression bien involontaire d'un principe absolu.

III. Troisième point. — Non-seulement, ai-je dit, il faut proscrire d'une façon formelle l'allaitement d'un enfant syphilitique par une nourrice saine; mais il faut le proscrire à la fois pour le présent et *pour l'avenir*.

Cela n'est pas douteux. Et, en effet, si vous avez eu de bonnes raisons pour interdire l'allaitement aujourd'hui, ces mêmes bonnes raisons subsisteront pour l'interdire encore dans quelques semaines ou quelques mois. Même traité, même délivré des accidents contagieux qui vous ont imposé de le séparer de sa nourrice, un nourrisson syphilitique n'en reste pas moins syphilitique, et sera exposé, comme tel, à des récidives possibles de manifestations contagieuses. Dangereux actuellement, il reste dangereux pour l'avenir. Donc la prohibition de l'allaitement doit ne pas être actuelle et provisoire seulement; elle doit en plus *s'étendre à l'avenir*.

Ce précepte vous paraîtrait-il excessif, Messieurs? Eh bien, pour vous convaincre du contraire, écoutez l'observation suivante, racontée par son auteur avec une abnégation qui l'honore, et très-propre à servir de leçon en pareille occurrence.

Un de nos plus distingués confrères, chez lequel le caractère est à la hauteur du talent médical, le docteur B..., est mandé dans une famille pour examiner un tout jeune enfant qu'allaitait une nourrice. Il trouve l'enfant syphilitique et la nourrice encore saine. Immédiatement, bien entendu, il fait cesser l'allaitement, et institue pour le nourrisson un traitement approprié. Trois mois plus tard, à une époque où l'enfant ne présentait plus depuis longtemps la moindre trace de manifestations suspectes, notre estimé confrère juge la guérison assez confirmée, tout au

---

de nuit, mais ils s'empressèrent de leur conseiller, d'une manière qui ne permettait guère d'hésitation, le choix de M. X..., officier de santé. Le lendemain matin, les parents de la malade, peu satisfaits de l'intervention de M. X..., appelèrent un autre médecin, à qui ils racontèrent que les gardes du poste de police leur *avaient imposé* (sic) M. X... et leur avaient affirmé qu'il était *très-fort pour les accouchements* (sic).

Nous ne voulons pas scruter trop profondément les motifs de la prédilection que témoignent les postes de police à certains officiers de santé, car nous dévoilerions peut-être des choses qui ne sont pas à l'honneur du Corps médical; notre but est d'appeler l'attention de l'autorité préfectorale sur les faits que nous avons signalés, persuadé qu'elle rappellera à ses agents qu'ils n'ont aucun droit d'influencer dans leur choix les personnes qui viennent demander un médecin de nuit. — Dr ***. »

Nous ne croyons pas qu'aucun abus de cette nature ou de toute autre nature ait été signalé dans le service médical de nuit, à Paris, qui paraît au contraire fonctionner avec une grande régularité et à la satisfaction du public et des médecins. Dr SIMPLICE.

RÉPRESSION DE L'IVROGNERIE EN GALICIE ET DANS LA BUKOVINE. — La Chambre des députés de Vienne vient de voter, pour la répression de l'ivrognerie en Galicie et dans la Bukovine, une loi dont voici deux dispositions : Il ne sera admis aucune réclamation portée contre un individu pour des dettes de cabaret contractées en état d'ivresse. — Il est interdit à tout individu qui aura été puni trois fois pour ivrognerie, dans la même année, d'entrer dans un cabaret, lors même qu'il serait à jeun.

Ce dernier moyen de répression va faire frémir tous les ivrognes : Passer devant un cabaret sans pouvoir y entrer!

moins la diathèse assez affaiblie, pour qu'il n'y ait plus risque de contagion, et il permet de confier l'enfant à une autre nourrice. Qu'arrive-t-il alors? C'est que de nouveaux accidents se reproduisent à la bouche de l'enfant, et que *ces accidents contagionnent la nourrice!*

La morale de ce fait est aussi simple que formelle. Et cette morale, la voici, telle qu'elle nous est donnée en excellents termes par le médecin auquel j'ai emprunté ce qui précède :

« Alors même que, sous l'influence d'un traitement régulier et longtemps suivi, on a fait taire (chez un nourrisson syphilitique) les manifestations appréciables, *ces manifestations peuvent réapparaître à un moment donné.....* J'ai donc à me reprocher d'avoir permis l'allaitement, croyant l'enfant guéri, d'avoir manqué de cet *excès de prudence* dont un médecin ne doit jamais se départir, et d'avoir été la cause des accidents qui se sont produits..... »

Rien de mieux dit. — Et que cela nous serve à tous d'avertissement, pour rester fidèles à cet « excès de prudence » si indispensable, si impérieusement imposé au médecin en pareil cas.

(La suite à un prochain numéro.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1877.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 mai 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III. AFFECTIONS RHUMATISMALES.

Le rhumatisme articulaire, ainsi que j'ai essayé de le démontrer ailleurs, marche d'un pas à peu près immuable à travers les saisons, à peu près aussi fréquent en hiver qu'en été, au printemps qu'en automne. On en acquiert aisément la conviction quand on ne borne pas son observation à une pratique personnelle, à un service nosocomial, ou même à un seul hôpital, mais lorsque l'on embrasse la totalité des cas observés.

Mais si l'action saisonnière est à peu près sans influence sur le nombre des cas de rhumatismes articulaires, il ne semble pas douteux que les rhumatismes articulaires ne subissent l'action de quelques autres modifications cosmiques sous l'influence desquelles on les voit inégaux en gravité et en localisations viscérales à diverses époques. A ce titre, les observations suivantes, faites par M. Bucquoy et par M. Lereboullet, ont un grand intérêt, et elles seraient plus importantes encore, si l'on pouvait établir qu'elles ont été faites en même temps par la majorité des praticiens.

M. Bucquoy fait remarquer, dans les notes qui résument son observation à l'hôpital Cochin, que les rhumatismes articulaires ont paru se développer en même temps que les affections catarrhales des voies respiratoires ou des voies digestives.

Dans huit cas, observés par lui, les manifestations articulaires étaient peu accentuées, les phénomènes fébriles peu intenses, les complications du côté de l'endocarde et du péricarde à peu près constantes.

Mais ce qui fut plus remarquable, c'est que, dans presque tous ces cas, M. Bucquoy nota des *accidents inflammatoires du côté des plèvres et du poumon*, non pas transitoires et mobiles, mais graves, et qui ont persisté malgré un traitement approprié pendant toute la durée du rhumatisme, qui semblait épuiser son action du côté de ces viscères.

Au Val-de-Grâce, M. LEREBOULLET constate la fréquence des affections rhumatismales, et, parmi les *rhumatismes articulaires aigus*, lesquels ont été d'une intensité moyenne et qui ont

(1) Suite. — Voir les numéros des 12 et 15 mai.

rapidement cédé, quelle qu'ait été la médication employée, il insiste sur les particularités suivantes : Chez deux malades, il a eu à combattre les *manifestations broncho-pulmonaires* de la maladie, complications qu'il avait lieu de considérer comme assez rares, en tenant compte des observations recueillies les années précédentes. L'un de ces malades a été atteint d'une pleuro-pneumonie dont l'évolution a été très-rapide et la terminaison favorable; le second, d'une bronchite spasmodique assez intense et d'une assez longue durée.

M. Lereboullet signale encore trois cas de *rhumatisme articulaire*, parmi lesquels il appelle l'attention sur un malade atteint successivement de congestion des méninges encéphalo-rachidiennes, caractérisée par une céphalée très-intense, avec rachialgie, délire, vomissements, contraction et inégalité des pupilles, fièvre à ascension très-rapide et atteignant 40°. Cette poussée ne dura que cinq jours. Puis, après quatre jours d'apyrexie, la température remonte brusquement à 40°41, se maintient à ce degré pendant deux jours, et retombe ensuite à 36°. Une angine rhumatismale des plus caractérisées est la cause de cette seconde poussée. Nouvelles exacerbations fébriles : la première, après trois jours; la seconde, après deux jours de rémission. Enfin, chute de la température et guérison définitive. L'observation de ce malade sera publiée dans la thèse qu'un de mes élèves rédigera sur les manifestations congestives du rhumatisme articulaire.

Chez un autre malade, les douleurs périarticulaires (sans arthrite) alternaient avec une sclérotite rhumatismale, parfois accompagnée d'irido-choroïdite.

IV. Variole, — Vaccine, — Revaccination.

La variole a subi une atténuation manifeste en rapport avec les conditions de température exceptionnelle de la deuxième partie de cet hiver : 149 varioleux pour le trimestre au lieu de 176, chiffre du trimestre correspondant de l'année 1876; mais la courbe annuelle ne s'est pas affaissée encore, car le dernier trimestre de 1876, soumis aux mêmes conditions climatériques, n'avait compté que 141 varioleux.

Mois	1872		1873		1874		1875		1876		1877	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Janvier.....	10	0	1	1	7	0	12	4	42	11	56	13
Février	12	1	0	0	5	0	19	6	70	16	50	6
Mars.....	15	3	0	0	4	0	18	7	64	7	43	3
Totaux.....	37	4	1	1	16	0	49	17	176	34	149	22

J'ai montré et démontré tant de fois l'heureuse influence de l'*isolement* sur la marche de la variole dans une agglomération, et établi que l'*isolement hospitalier* était une mesure de protection non-seulement pour les malades internés, mais pour la ville entière, qu'il n'y a pas lieu à y revenir.

Les cas qui se développent à l'intérieur des hôpitaux, en dehors de toute source contagieuse apparente, sont devenus extrêmement rares, tandis que les plus légères infractions faites à la règle de l'isolement sont suivies de transmission manifeste.

Une malade atteinte de varioloïde est restée trois jours dans le service de M. Bucquoy, à cause d'une pneumonie concomitante; cela a suffi pour que la religieuse du service contractât une variole, heureusement discrète, dont elle guérit en ce moment; argument de plus, fait remarquer M. Bucquoy, s'il était nécessaire, en faveur de l'isolement des varioleux.

Vaccinations, — Revaccinations.

Si la revaccination est négligée de la manière la plus regrettable et la plus imprudente dans la médecine et dans l'administration civiles, la médecine et l'administration militaires n'oublient pas de la même façon leur devoir à l'égard du soldat. La communication suivante, qui m'est faite par notre savant et distingué collègue, M. Lereboullet, présente le plus vif intérêt, et l'on ne saurait adresser trop d'éloges à son auteur :

Note de M. LEREBOULLET. — « Je crois devoir signaler les résultats obtenus par la revaccination de 1,290 hommes qui, pendant les mois de février et de mars, se sont présentés au Val-de-Grâce. Pendant les trois premières séances, j'ai dû, en raison du petit nombre des vaccinifères enfants, revacciner un certain nombre de ces hommes avec du vaccin d'adulte présentant, en apparence, toutes les qualités du bon vaccin. Plus tard, j'ai pu ne vacciner qu'avec du vaccin d'enfant. Or, les résultats obtenus ont été les suivants : Sur 1,290 hommes, 886 se sont présentés huit jours plus tard pour faire constater les résultats de leur vaccination. Je ne tiendrai compte que des constatations faites sur ces 886 hommes, les états et renseignements concernant les autres soldats pouvant être inexacts ou incomplets. Sur 886 hommes, j'ai constaté moi-même 237 succès, ce qui fait une moyenne de 1 succès sur 3,7. Ces chiffres se décomposent comme il suit :

1° hommes arrivant au corps sans présenter de traces *manifestes* de vaccine, et ne pouvant affirmer qu'ils aient été vaccinés :

a) Vaccinés avec vaccin d'enfant.....	20	succès	5
b) — d'adulte.....	22	—	4
Moyennes : avec vaccin d'enfant	1/4		
— — d'adulte.....	1/5,5		

Il faut faire remarquer ici que rien ne prouve d'une manière rigoureuse que ces hommes n'avaient jamais été vaccinés, et que d'ailleurs quelques-uns d'entre eux étaient peut-être réfractaires à la vaccine, puisque ces chiffres sont inférieurs à ceux qui suivent :

2° Hommes ayant été déjà vaccinés ou même revaccinés ;

a) Revaccinés avec vaccin d'enfant	613	succès	172
b) — d'adulte.....	231	—	56
Moyennes : avec vaccin d'enfant.....	1/3,5		
avec vaccin d'adulte.....	1/4,1		

Je ne veux signaler, dans ces chiffres, que le résultat exceptionnellement favorable de ces revaccinations, et la différence qui existe à ce sujet entre le vaccin d'enfant et le vaccin d'adulte. Trop souvent on s'imagine satisfaire à tout ce qu'exige une vaccination pratiquée dans de bonnes conditions, en cultivant du vaccin sur des adultes, en se servant, pour revacciner, de vaccin qui n'a pas été pris sur un enfant, et qui parfois provient de deux ou trois revaccinations faites chez l'adulte. Or, on peut voir, par les chiffres que je cite, que du vaccin pris chez un enfant dans d'excellentes conditions, inoculé à un adulte, puis repris chez cet adulte, donne des résultats beaucoup moins favorables que le vaccin d'enfant primitif. Il faut donc, autant que possible, condamner les revaccinations pratiquées à l'aide du vaccin d'adulte.

Il est un autre point sur lequel je voudrais insister. J'ai pris du vaccin d'adulte, et je m'en suis servi pour vacciner des enfants. Or, dans ce cas, les pustules que j'ai obtenues étaient infiniment moins belles, moins développées, moins riches en lymphe vaccinale que lorsque je m'étais servi de vaccin d'enfant. Bien plus, en vaccinant un bras avec du vaccin d'enfant, et un autre bras avec du vaccin d'adulte, j'obtins, d'un côté, de magnifiques pustules (vaccin d'enfant) ; de l'autre, des pustules avortées ou même nulles (vaccin d'adulte).

Ce qui, enfin, semble prouver les différences que produisent les revaccinations suivant la manière dont elles sont pratiquées, c'est le fait que, sur 210 élèves de l'École, je n'ai eu que deux succès. Ces élèves avaient été presque tous non-seulement vaccinés et revaccinés, mais revaccinés *avec soin*. Les jeunes soldats qui arrivaient au corps, bien que vaccinés et, pour la plupart, revaccinés, m'ont, au contraire, avec le même vaccin, donné des succès dans la proportion de 1 sur 3,7. » (*A suivre.*)

PATHOLOGIE

LA MÉTALLOSCOPIE

[Nous croyons devoir reproduire, comme document scientifique, le rapport fait à la Société de biologie, au nom d'une Commission composée de MM. CHARCOT, LUYS, et DUMONTPALLIER, rapporteur, sur les expériences instituées à l'hospice de la Salpêtrière, relatives à l'influence de l'application de divers métaux sur la peau dans les cas d'anesthésie.]

Messieurs,

Au mois d'août 1876, M. le docteur Burq demandait à la Société de biologie de vouloir

bien nommer une commission qui serait chargée d'étudier quels étaient les résultats obtenus par l'application des métaux sur la surface cutanée.

MM. Charcot, Luys et Dumontpallier furent désignés pour faire partie de cette commission, et je viens, au nom de mes collègues et au mien, vous rendre compte de nos travaux.

Depuis longtemps M. le docteur Burq avait constaté que, chez des malades dont la sensibilité générale et spéciale était modifiée par des états morbides variés, on pouvait obtenir le retour de la sensibilité par l'application externe des métaux. Ces faits avaient été découverts par notre confrère en 1849, et, depuis cette époque, maintes fois il avait eu l'occasion de vérifier la constance de ces résultats. Plus tard, le docteur Burq, après avoir remarqué que tous les malades n'étaient point également impressionnés par le même métal, conclut que chaque malade avait une idiosyncrasie spéciale, c'est-à-dire une aptitude, une disposition personnelle à être influencé par tel ou tel métal. L'expérimentation, seule, pouvait déterminer cette aptitude individuelle. L'expérience, du reste, était facile ; il suffisait, sur une surface anesthésique, d'appliquer successivement divers métaux, or, zinc, fer ou cuivre, pour reconnaître, après quelques minutes, quel était le métal qui ramenait la sensibilité.

Enfin, M. Burq, après avoir remarqué que les modifications de la sensibilité étaient en rapport avec un état général morbide, émit l'hypothèse que les métaux, dont l'application externe avait une action locale, constante, pourraient peut-être avoir une action générale, thérapeutique, si l'on administrait ces métaux à l'intérieur. L'hypothèse du docteur Burq lui parut démontrée par un grand nombre d'observations; mais il convient de remarquer que cette hypothèse, bien qu'elle parût confirmée par les faits, n'obtint point grand crédit, et les affirmations de l'inventeur ne rencontrèrent guère que des incrédules.

On avait douté des résultats obtenus par l'application externe des métaux, résultats qu'il était facile de constater par l'expérience, il était tout naturel que l'on fût peu disposé à accorder quelque valeur à une indication thérapeutique générale, fournie par l'application des métaux sur la peau.

Toutefois, de la réunion de ces deux ordres de faits : 1° résultats obtenus par l'application externe des métaux; 2° résultats identiques obtenus par les mêmes métaux administrés à l'intérieur, surgissait dans l'esprit de l'inventeur la théorie à laquelle il devait donner le nom de métallothérapie.

Votre commission, Messieurs, n'a pas cru devoir s'occuper directement de cette question, la métallothérapie. Elle a voulu seulement, et cela conformément à l'esprit de la lettre du docteur Burq, étudier les phénomènes déterminés par l'application des métaux sur la surface de la peau chez des malades dont la sensibilité était modifiée.

Sur ces entrefaites, M. le professeur Charcot avait donné au docteur Burq entière liberté pour répéter, dans son service à la Salpêtrière, toutes les expériences qui seraient jugées nécessaires pour éclairer les membres de la commission. Lorsque les membres de la commission se réunirent, le 4 novembre 1876, déjà plusieurs femmes du service hospitalier de M. Charcot avaient été soumises à l'application externe de l'or, du cuivre, du fer et du zinc. Dans cette première séance, M. Charcot nous confirmait déjà l'exactitude des expériences du docteur Burq, et il nous disait qu'il n'était pas douteux pour lui que plusieurs malades complétement anesthésiques, depuis un temps plus ou moins long, avaient recouvré la sensibilité, les unes par l'application de l'or, les autres par l'application du cuivre. De plus, M. Charcot signalait à notre attention que nous observerions des phénomènes de dysesthésie déterminés par l'application des métaux, et, par ce mot dysesthésie, M. Charcot entendait des perversions de la sensibilité.

Dans le présent rapport, je ne donnerai qu'un résumé de chacune des séances de la commission, en ayant soin de noter les faits principaux constatés dans chaque séance. Les procès-verbaux détaillés sont joints, du reste, au rapport, et ils ont été, chaque fois, rédigés immédiatement après chaque séance.

Dans la première réunion du 4 novembre, deux malades ont été soumises aux expériences.

La nommée Gleize, jeune fille de 16 ans, hystérique depuis plusieurs années, est affectée d'ovarie droite, c'est-à-dire que l'ovaire de ce côté est douloureux à la pression. Cette malade, qui est sujette à des crises convulsives avec hallucination de la vue, est anesthésique de tout le côté droit du corps; cette anesthésie est complète pour la peau, le tissu musculaire, et incomplète pour les sens de l'ouïe et de la vue. L'anesthésie spéciale a été constatée et mesurée par M. Gellé pour l'organe de l'ouïe et par M. Landolt pour l'organe de la vue. La commission s'est donc placée dans les meilleures conditions pour éviter toute erreur d'interprétation.

Quant à l'anesthésie de la peau de tout le côté droit du corps, il était facile de la constater, non-seulement en piquant plus ou moins profondément la peau, mais encore en perçant de part en part un pli de la peau dans toute son épaisseur, avec une longue et forte épingle

d'acier. Nous devons remarquer que ces piqûres n'étaient point suivies d'écoulement de sang; il y avait donc dans ces parties une notable modification de la circulation capillaire. Les masses musculaires, du même côté, étaient aussi insensibles à la pression. Dans une autre séance, nous avons de même constaté les différences de température entre le côté malade et le côté sain.

L'anesthésie ayant donc été bien constatée et de façon à ne laisser aucun doute, nous avons appliqué des bracelets composés de pièces d'or monnayé sur le bras droit et sur les régions sus-orbitaire, temporale et mastoïdienne du côté droit; après quinze à vingt minutes d'application du métal, la peau a pris une coloration rouge dans les zones correspondantes à l'application métallique, en même temps que la malade accusait des fourmillements et de la chaleur dans les mêmes régions. De plus, des piqûres même légères étaient devenues douloureuses, intolérables, et l'on voyait, au niveau des piqûres, sourdre des gouttelettes de sang. Enfin, l'anesthésie de l'ouïe avait disparu en grande partie, ainsi que cela pouvait être mesuré au moyen du tube interauriculaire du docteur Gellé, et le daltonisme de l'œil droit n'existant plus, la malade percevait très-distinctement et très-rapidement les diverses couleurs du prisme.

Dans la même séance, après avoir constaté sur une seconde malade, la nommée Marcillet, âgée de 27 ans, hystérique chronique, l'anesthésie absolue du côté gauche du corps, nous avons appliqué des bracelets d'or monnayé sur l'avant-bras et la jambe du côté gauche pendant quinze minutes. Après ce temps, les régions sur lesquelles l'or avait été appliqué étaient devenues sensibles à la piqûre superficielle et profonde, le sang coulait des piqûres, et, au-dessus et au-dessous des zones redevenues sensibles, il existait de la dysesthésie, c'est-à-dire qu'au contact d'une compresse trempée dans de l'eau bouillante, la maladie accusait une sensation de froid intense, tandis que sur les mêmes parties l'application d'un morceau de glace produisait la sensation d'une brûlure.

Des expériences faites dans cette première séance sur des malades hystériques et anesthésiques, il nous était permis de conclure que des bracelets d'or monnayé appliqués à la surface du corps avaient ramené la sensibilité et activé la circulation capillaire dans les régions où avait été faite l'application métallique.

Dans la séance suivante, le 13 novembre 1876, nous devions reconnaître que les résultats obtenus par l'application de l'or ne pouvaient être déterminés dans un même espace de temps par l'application d'autres métaux. En effet, des plaques ou anneaux de fer, de zinc et de cuivre ont été maintenus en contact avec diverses parties anesthésiques pendant une demi-heure, et l'insensibilité à la douleur, au contact et à la température persistait, de même que l'acousie et le daltonisme. Alors dans la seconde partie de la même séance on a appliqué de l'or sur les régions anesthésiques, et, après dix minutes chez une des malades et quinze minutes chez l'autre malade, il a été permis de constater, au niveau des applications du métal or, le retour de la sensibilité au contact, à la piqûre et à la température. De plus, comme dans la première séance, au-dessus et au-dessous des régions redevenues sensibles, il existait des zones de dysesthésie. Est-il besoin de faire remarquer que, pendant les expériences, l'on tenait un bandeau épais sur lse yeux des malades, et l'on avait grand soin de ne point les avertir des divers procédés employés pour étudier l'état de leur sensibilité.

Dans cette même séance, l'anesthésie spéciale de l'ouïe et de la vue ne fut point modifiée par l'application du cuivre ou du zinc; mais, l'or ayant été appliqué de nouveau sur les régions frontale, temporale et mastoïdienne, l'une de ces malades n'avait plus de daltonisme, et toutes deux avaient en grande partie recouvré l'ouïe.

Nous devons, dès ce moment, mentionner que le retour de la sensibilité générale et spéciale obtenu par l'application d'un métal n'avait, dans nos expérience, qu'une durée passagère de quelques heures; ce qui nous permettait, d'une séance à l'autre, de retrouver les malades dans des conditions comparables pour nos expériences. Notons encore qu'après chaque séance, les malades accusaient de la douleur de tête, une fatigue générale, et se plaignaient de ne pouvoir se livrer, le lendemain, à leur travail de coutume, travail qui leur est rétribué par l'administration.

Dans la même séance du 13 novembre, deux autres malades ont été soumises aux application métalliques; la nommée Bouquet, hystérique avec contracture de la jambe droite, est anesthésique à droite et seulement analgésique à la gauche. L'application de l'or fit disparaître l'analgésie et l'anesthésie, mais la contracture persista.

Quant à la nommée Angèle, aveugle par opacité des cornées depuis son enfance et hystérique depuis quelques années, elle est sensible à l'application du zinc, mais des expériences ultérieures nous ont démontré qu'il convenait d'avoir recours à l'application de l'or pour obtenir le retour de la sensibilité; le cuivre et le fer n'ont aucune action sur ces mêmes malades.

(A suivre.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 mai 1877. — Présidence de M. PÉLIGOT.

M. Boutigny (d'Evreux) adresse, à l'occasion de la dernière communication de M. le général Favé, une lettre dans laquelle il expose qu'il n'a rien à changer à l'explication qu'il a donnée de l'état sphéroïdal des liquides. Il faut l'attribuer au pouvoir répulsif de la chaleur. Il indique des expériences très-simples qui démontrent le bien fondé de cette explication, et il renvoie aux termes du rapport fait à l'Académie des sciences par MM. Desprez, Becquerel et Babinet, rapport confirmatif de ses propres idées à ce sujet.

M. le secrétaire perpétuel Bertrand fait remarquer que le rapport invoqué par M. Boutigny, tout en rendant un légitime hommage à l'inventeur, et en admirant ses expériences, a pris soin de faire des réserves quant à l'interprétation de ces mêmes expériences. Cette distinction entre les expériences et les explications de M. Boutigny est très-explicitement formulée par le rapporteur.

M. Tachini, de Palerme, consacre une note à l'état actuel du soleil qui, depuis 1871, lui paraît être entré dans une période de calme relatif extrêmement remarquable. Les taches et les éruptions ont diminué dans une proportion extraordinaire. Il n'est pas probable que l'atrocité des événements de cette année néfaste 1871, qui ont si fort troublé ce côté-ci de notre pauvre petite planète, ait fait bouillonner les gaz du soleil. Il convient de ne voir là qu'une simple coïncidence.

M. Sédillot recommande à l'attention de qui de droit un travail de M. Hergott, professeur d'accouchements à la Faculté de Nancy, et relatif à l'influence de l'affaissement de la colonne vertébrale, sur les déviations pelviennes.

M. Berthelot, dans un voyage qu'il vient de faire à Marseille, a visité le musée Borelli. Il a obtenu, du conservateur de ce musée, l'autorisation de faire l'analyse d'un liquide, coloré en rouge, qui était contenu dans un tube de verre hermétiquement fermé et datant de l'occupation romaine, c'est-à-dire d'au moins 1,500 ans. C'était du vin. L'analyse, faite avec beaucoup de soin, donna, pour les éléments du liquide, des proportions qui, ramenées au titre, peuvent être exprimées par les chiffres suivants : alcool, 45; — acide tartrique, 3,6; — acide acétique, 1,2; — crème de tartre, 0,6. — M. Berthelot se demande pourquoi ce tube, de forme assez singulière, était fermé au feu. Il croit que le vin qu'il contenait était une offrande aux mânes du mort dans le tombeau duquel il a été découvert.

M. H. Sainte-Claire Deville voudrait adresser une question à son savant collègue, qui s'est servi de l'expression : « fermé au feu. » Est-ce à dessein? A-t-il quelques raisons de croire qu'il a été fermé au feu de charbon, et qu'il ne l'a pas été à la flamme de la lampe antique, laquelle s'est conservée jusqu'à nos jours sous le nom de lampe d'émailleur? Dans ce dernier cas, le tube aurait-il été fermé à la flamme simplement ou à la flamme activée par le chalumeau? M. Henri Deville serait très-heureux que son collègue voulût bien lui faire part de ses conjectures à ce sujet.

M. Berthelot répond que le tube n'a pas été fermé au feu, parce que la fermeture est brusque, c'est-à-dire que le diamètre du tube est diminué tout d'un coup à son extrémité supérieure. Cela indique que l'action de la chaleur ne s'est pas fait sentir sur une grande étendue, comme cela aurait eu lieu si le tube eût été exposé à un foyer de charbons incandescents. Il est donc plus que probable qu'il a été fermé dans la flamme de la lampe.

M. Péligot pense que cela est d'autant plus admissible, que les verres de l'époque dont il s'agit sont très-tendres et contiennent fort peu de matières calcaires. On les fermait à la flamme, et l'on n'avait pas besoin d'employer le chalumeau, ou, pour être plus exact, un soufflet quelconque.

M. Dumas croit cependant qu'il n'est pas possible d'admettre que les Romains de cette époque n'employassent pas le soufflet, attendu que les tubes métalliques, les chalumeaux étaient partout en usage pour travailler les métaux.

M. le président donne la parole « à S. M. l'empereur du Brésil, membre correspondant, qui assiste à la séance ». Le savant souverain n'a pas demandé la parole pour son propre compte. Il veut simplement déposer sur le bureau de l'Académie plusieurs lettres qui lui ont été adressées de son pays. L'une, entre autres, de M. Gorceix, directeur de l'École des mines à Rio-Janeiro, sur les recherches relatives à l'origine du diamant et sur les préparatifs qui sont faits dès à présent, en vue de la grande Exposition de 1878, à Paris. L'École enverra des échantillons de toutes les mines d'or et d'argent exploitées au Brésil, ainsi que des spécimens de toutes les pierres précieuses qu'on trouve dans ce fortuné pays. Elle ferait bien, s'il

m'est permis de lui donner un conseil, de rassembler tous ces bijoux sous forme de médaillon de l'empereur don Pedro, qui me paraît être un chef d'Etat tout à fait exceptionnel, possédé de la curiosité scientifique, ennemi du faste et de l'apparat, très-simple en son costume et en ses allures, et ayant tout l'air d'un très-affable compagnon. Ce serait la rareté la plus remarquable de l'Exposition.

M. Dessains lit une courte note concernant l'action du quartz sur les rayons de la chaleur obscure.

M. Dumoncel présente, de la part de M. G. Trouvé, un ingénieux appareil destiné à mesurer les commotions, ou mieux les vibrations d'une pile électrique. C'est une tige métallique qu'on peut allonger ou raccourcir à volonté, et qui, à la façon d'un pendule, retarde ou accélère les vibrations et permet de les compter.

M. l'amiral Paris fait hommage à l'Académie, au nom de M. Gros, lieutenant de vaisseau, de la carte des vents qui règnent habituellement dans l'hémisphère austral.

M. Janssen met sous les yeux de ses collègues la photographie de la tache subitement apparue sur le soleil ces jours derniers.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Gaya, de Lyon, un travail sur l'ophthalmie d'Egypte, qui est constituée par une conjonctivite granuleuse, d'abord catarrhale.

M. Chatin, de la part de M. Landriot, dépose sur le bureau une note relative à un moyen original de détruire le phylloxera ailé. C'est un tonneau à bascule, enduit d'une substance qui dégage des vapeurs sulfureuses. On renverse le tonneau sur tous les ceps attaqués.

M. H. Bouley dépose sur le bureau un volume de M. le docteur Ed. Fournié, qui sera parfaitement à sa place, dit le présentateur, dans la bibliothèque de l'Institut. Il est intitulé : *Essai de psychologie*, et porte pour sous-titre ces mots : « La bête et l'homme. » C'est ce qui explique, ajoute M. Bouley, pourquoi c'est moi qui ai l'honneur de le présenter. Le caractère distinctif entre la bête et l'homme, la raison fondamentale qui les sépare, c'est que l'animal ne pense pas. Il ne pense pas, parce qu'il n'a pas de langage, et, par conséquent, pas le moyen de traduire les notions sensibles en notions intelligentes. M. le docteur Ed. Fournié, qui est médecin des sourds-muets, a prévu l'objection qu'on lui ferait, en lui disant que le sourd-muet ne parle pas, et que, cependant, il pense. M. Fournié répond à cela que le sourd-muet pense à l'aide de son langage, et il entre, à cet égard, dans des considérations que n'a pu exposer M. H. Bouley, mais sur lesquelles nous nous proposons de revenir, en rendant compte de ce volume, dans ce journal, sous la rubrique : « Bibliographie. » — M. L.

FORMULAIRE

Liqueur vulnéraire. — Schmalz.

Sulfate de cuivre.		
Sulfate de zinc.	*dd.* . .	15 grammes.
Acétate de cuivre.		
Miel rosat	90	—
Eau	200	—

Faites dissoudre. — Employée dans le traitement des fistules. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Mai 1616.

Dans le quartier de l'Université, on affiche le placard suivant :

« Mre Charles Guillemeau se prépare de faire ses lectures doresnavant en ladite salle, lesquelles il a commencées il y a ja long temps, en son hostel rue des Billettes.

Si Dieu me prête vie et santé, je me propose de lire à nos Escholles un livre fort utile pour les chirurgiens, qui est en ma bibliothèque : *Octavii Horatiani rerum medicarum libri quatuor.*

Qui sont quatre livres de la chirurgie; et y est aussi la chirurgie d'Albucasis.

Dieu me donnera force et vertu, s'il luy plaist, pour ce faire. » — A. Ch.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants. — Pendant la semaine finissant le 10 mai 1877, on a constaté 1,052 décès, savoir : Variole, 5 décès; — rougeole, 7; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 19; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 53; — pneumonie, 83; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 8; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 25; — croup, 21; — affections puerpérales, 4; — affections aiguës, 288; — affections chroniques, 473 (dont 194 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 25; — causes accidentelles, 31.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET.

SUR LE RESSERREMENT DES MACHOIRES (1);

Leçons recueillies par M. Paul REDARD, interne du service.

Ainsi que je l'avais prévu, Messieurs, j'ai été obligé de transformer le manuel opératoire, c'est-à-dire d'abandonner mon idée première de m'en tenir à la myotomie, pour pratiquer l'ostéotomie à ce sujet. Il est nécessaire d'entrer dans quelques détails.

Ainsi que je vous l'ai dit dans ma dernière leçon, je comptais diviser par une incision curviligne le muscle masséter à ses insertions inférieures; mettre ensuite le maxillaire à nu, afin de m'assurer de son intégrité, et, enfin, essayer l'écartement des mâchoires.

Voici comment j'ai pratiqué cette première partie de l'opération. Après avoir fait une incision curviligne, un peu au-dessus de l'angle de la mâchoire, s'arrêtant en arrière au niveau du bord postérieur du maxillaire, je suis arrivé sur le masséter que j'ai trouvé gonflé, d'apparence blanchâtre, n'ayant plus sa coloration rouge, en un mot ayant perdu les apparences du tissu musculaire. Ses fibres étaient infiltrées de lymphe plastique, et ce sont elles qui, par leur épaississement, constituaient la tumeur que nous avons signalée plus haut. Après avoir détaché les insertions de ce muscle au périoste, j'ai ainsi mis à découvert l'os jusqu'au niveau de l'apophyse coronoïde, et je dois dire qu'il ne m'a pas paru très-malade ; à ce niveau il était simplement hyperostosé, et sa surface vivement injectée.

J'ai alors essayé d'introduire des leviers pour desserrer les mâchoires, mais le maxillaire inférieur est resté immobile. J'ai hésité un moment pour savoir si, comme dans un cas publié par Gruge, je ne sectionnerais pas l'apophyse coronoïde avec une pince de Liston, de façon à couper le tendon du muscle temporal. Mais j'ai bien vite renoncé à ce projet, jugeant, par le complet insuccès de ma première tentative, que ce temps de l'opération ne suffirait pas davantage à amener l'abaissement de la mâchoire. Il aurait, en effet, fallu couper non-seulement le tendon du

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 mai.

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON (1)

III

Oui, je l'ai trouvée, et j'en suis enchanté, car elle est charmante, la « Fête intime chez le Régent », que nous représente avec tant de discrétion et tant de distinction M. Georges Moreau. Il s'agit d'une scène mythologique, d'une sorte de « tableau vivant » dont les personnages, placés à gauche de la composition, tournent le dos au spectateur et font face, au contraire, à la société peut-être fort distinguée, mais, à coup sûr, peu réservée, qui assiste à la fête. Ces personnages sont de jeunes bacchantes, n'ayant pour tout vêtement que leurs cheveux, et qui entourent le vieux Silène. De grandes dames, mêlées aux seigneurs de l'intimité du Régent, regardent sans embarras ces nudités : « Les mœurs ! c'est bon pour le peuple, » disait quelques années plus tard la duchesse de G... à Louis XV, qui s'étonnait de son dévergondage. Et l'on sait si le « Bien-Aimé » s'étonnait facilement à cet égard.

Le tableau de M. Moreau est un dessus de porte. Il est placé à la hauteur voulue, c'est-à-dire un peu haut pour qu'on puisse bien juger de tous les détails. Mais on peut affirmer qu'il est tout à fait dans l'esprit et dans la manière des bonnes peintures de ce temps-là; c'est un pastiche on ne peut mieux réussi de cette excellente école française, si claire, si ferme, si spirituelle, et que nous ne pouvons pas nous habituer à admirer comme elle le mérite.

(1) Suite. — Voir les numéros des 8 et 15 mai.

temporal, mais encore le muscle ptérigoïdien externe, et surtout tous les tissus fibreux rétractés placés dans l'angle de flexion. J'ai renoncé à prendre cette détermination, la difficulté et le danger auraient été trop grands.

Je me suis donc décidé immédiatement, ainsi que je vous l'avais fait pressentir, à faire la section de l'os. Dans ce but, j'ai fait passer, au moyen d'une aiguille de Deschamps, une scie à chaîne sur la face interne du maxillaire, que j'ai divisé en avant du masséter, en arrière de la dernière molaire. J'obtins aussitôt un abaissement notable du maxillaire, et j'ai pu explorer le bord antérieur de l'os, que je trouvai très-gonflé, très-volumineux. Il y avait à ce niveau une coque osseuse, peu résistante, que je parvins à briser facilement avec une gouge tranchante, puis j'introduisis une sonde cannelée au fond de cette cavité, et je reconnus la présence d'un corps dur, résistant; m'armant alors d'un davier, je saisis ce corps, c'était la dent de sagesse incluse dans l'os. Cette dent avait la position suivante : au lieu de présenter une direction verticale, ses racines regardaient directement en arrière, de telle sorte que, prolongées, elles auraient atteint le bord postérieur et supérieur de l'angle de la mâchoire.

C'était cette dent de sagesse qui avait été la cause de tous les accidents; c'est elle qui avait amené d'abord une inflammation du périoste avec gonflement de l'os, puis une infiltration plastique avec transformation des muscles environnants, et enfin une rétraction consécutive de tous les tissus fibreux adjacents.

Une fois l'opération terminée, j'ai simplement réappliqué sur l'os le masséter que j'avais décollé, m'abstenant de faire une réunion plus complète, qui aurait empêché la sanie et la salive de s'écouler par la partie déclive de la plaie.

Le lendemain, le malade accusait une amélioration sensible relativement aux mouvements des mâchoires; le maxillaire inférieur s'abaissait très-notablement, et le malade pouvait manger presque librement, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps, et ce qui lui était tout particulièrement agréable.

L'amélioration a continué les jours suivants, et, aujourd'hui, vous pouvez voir ce malade dans nos salles, écartant facilement sa mâchoire et mangeant facilement des aliments même solides, du pain et de la viande.

L'incision curviligne au niveau du masséter, que nous aurions pu nous dispenser de faire si nous avions pu prévoir que la section des muscles n'amènerait aucun abaissement du maxillaire, a eu cependant un grand avantage, elle a permis au pus et à la salive de s'écouler très-facilement au dehors. Cet écoulement est ici d'au-

---

Avant d'aller plus loin, il est bon de signaler au public une très-heureuse innovation dont il faut remercier l'Administration du palais de l'Exposition. Elle consiste dans l'affichage, à l'entrée de chaque salle, du catalogue des noms des artistes dont les ouvrages se trouvent dans cette salle même. De cette façon, les recherches sont singulièrement abrégées et facilitées.

Sous le titre de : « Le couvreur tombé, — souvenir d'hôpital », M. Fr. Bouvin, qui nous paraît, comme peintre, bien malade, nous montre un pauvre ouvrier blessé qu'on apporte sur une civière, à la salle Saint-Bernard, — il y a des salles Saint-Bernard dans tous les hôpitaux. — C'est une peinture qui ne manque pas d'accent, mais qui manque de tout le reste. Semblable à ces toasts que quelques-uns de nos plus spirituels confrères excellent à porter, dans nos banquets intimes, et qui ont l'air d'être de l'anglais, mais qui n'en ont que l'accent, et, au fond, ne signifient rien du tout. Dans le tableau de M. Bouvin, la couleur est plâtreuse, et le dessin est absent. Regardez les mains ! celles de l'interne (est-ce un interne? il est bien vieux) sont molles et mal indiquées. Il s'agit cependant d'un chirurgien. Les doigts de l'homme debout, à la tête du brancard, paraissent innombrables. Il y en a bien une vingtaine pour les deux mains. Celle de la vieille femme, appuyée contre la porte, a été oubliée par le peintre. Il la fera, sans doute, après l'Exposition, mais il sera trop tard. Il n'est, dit-on, jamais trop tard pour bien faire. Que M. Bouvin revienne donc bien vite à sa première manière, qui nous a valu tant de charmantes toiles à un seul personnage. Un bon vaut mieux que vingt qui ne le sont pas.

A plus forte raison, vingt bons valent mieux qu'un qui ne l'est pas. Partant de ce principe, j'oserais donner à M. Lesrel le conseil de couper son immense tableau par le milieu, et de ne conserver que la partie de droite, celle où sont groupés les personnages qui contemplent « les horreurs du pillage. » Quant aux horreurs elles-mêmes, je les ferais disparaître. Voici la

tant mieux assuré, que la section du maxillaire a été pratiquée plus en arrière qu'on ne le fait habituellement dans les opérations analogues par le procédé d'Esmarch ou de Rizzoli. Nous nous sommes aussi, par ce facile écoulement, mis à l'abri de l'infection putride qui a amené la mort dans un certain nombre de cas de suppuration intra-buccale.

Permettez-moi maintenant de profiter de cette occasion pour vous résumer rapidement quelques notions indispensables à connaître, de l'histoire des constrictions des mâchoires.

De nombreuses causes peuvent amener la constriction des mâchoires, et, à mon avis, il faut établir une grande division, importante au triple point de vue de l'étiologie, du diagnostic et du traitement : 1° constriction due aux lésions des articulations temporo-maxillaires, ou consécutive à la périostite et à l'ostéo-périostite des os maxillaires, etc.; 2° constriction cicatricielle, c'est-à-dire conséquence de lésions isolées des parties molles de la joue.

1° La première catégorie de constriction reconnaît assez souvent pour cause l'éruption de la dent de sagesse. La contracture est quelquefois passagère, elle cède à l'emploi de résolutifs, à l'extraction de la dent ou à l'incision de la gencive. Dans quelques cas, la dent de sagesse est profondément enclavée, incluse dans l'os; et alors l'os et le périoste qui l'entoure, se tuméfient, s'enflamment, et l'inflammation ne tarde pas à se communiquer au masséter, au temporal et au ptérygoïdien, qui se contracturent et s'infiltrent de lymphe plastique. La constriction est alors permanente. L'observation dont je viens de vous entretenir peut se ranger dans cette classe.

Il y a trois ans, j'ai reçu dans mon service une jeune fille de Joigny, et qui m'était adressée par le docteur Hélie, un de nos confrères de province les plus distingués, qui présentait une contracture avec gonflement considérable sous la partie profonde du masséter. Je fis le diagnostic de kyste dentaire avec inclusion probable de la dent de sagesse. Après avoir fait une incision jusqu'au niveau du maxillaire, je rencontrai une coque osseuse que je trépanai, et en introduisant mon doigt dans la cavité que je venais d'ouvrir, je trouvai la dent de sagesse qui présentait une disposition singulière : les racines étaient dirigées en avant du côté du rebord alvéolaire, la couronne regardant en bas et en arrière du côté du bord postérieur du maxillaire. Après quelques tentatives assez laborieuses, je parvins à extraire cette dent.

---

légende du Livret : « Lorsqu'on eut annoncé au prince Soldi-Moreno que la duchesse, sa cousine, était morte, et que son corps gisait exposé à tous les regards, il se rendit aussitôt, suivi de quelques gentilshommes, au vieux palais des Medina. Il voulait au moins qu'on respectât le cadavre. » Je le veux aussi, et je pense que le meilleur moyen serait de l'enlever. Il est hideux, tout gonflé, déjà bleuissant, offrant, on ne sait pourquoi, une luxation de la hanche gauche, avec tuméfaction énorme. Une fois enlevé, rien ne distrairait l'attention des superbes costumes que portent les gentilshommes accompagnant le prince de Soldi-Moreno, et l'on apprécierait mieux leurs solides qualités de facture. Comme, après tout, la vue du cadavre de leur cousine les laisse absolument indifférents, le spectateur ne s'étonnerait pas de voir seuls ces magnifiques soudards dont le visage n'exprime rien du tout. Que M. Lesrel fasse l'essai du retranchement que je lui propose. Avec une bordure et un rideau, rien n'est plus facile. Et cela, je le crois, centuplerait la valeur commerciale de sa toile. C'est ce que je lui souhaite, comme dit l'éloquence sacrée.

Si je vous ai fait regarder, ô complaisant lecteur, cet épisode de l'histoire des guerres de religion, vous me permettrez de ne pas m'arrêter devant les trop nombreuses toiles qui retracent les épisodes variés, mais toujours douloureux, de notre dernière guerre de 1870. Je ne le pourrais pas, je vous assure. C'est plus fort que moi, et je m'étonne, au delà de toute expression, que des contemporains puissent trouver, dans le rappel de ces souvenirs, une satisfaction quelconque. — Quoi! vous ne nous direz rien de « La passerelle de la gare de Styring », où M. de Neuville nous fait assister à un combat si vrai, si mouvementé, si plein d'une réalité terrible? — Rien, si ce n'est qu'il s'agit d'une épisode de la bataille de Forbach, qui a été le commencement de nos désastres. — Vous ne nous parlerez pas du « Salut aux blessés », ce magnifique tableau de M. Edouard Detaille devant lequel s'arrête la foule? —

Je ne fis pas la section de l'os maxillaire, dans le but de remédier à la constriction, car je pensais qu'en raison du peu d'ancienneté de la lésion qui ne datait que de six mois, l'écartement serait possible, que les mouvements reviendraient graduellement, et que le maxillaire ne tarderait pas à se mobiliser. La malade, en effet, se présentait de nouveau à mon observation cinq semaines après l'opération; elle faisait déjà facilement exécuter des mouvements assez étendus à sa mâchoire. Bientôt l'amélioration devint plus considérable, et aujourd'hui, trois ans après cette opération, elle ne conserve d'autre trace de la maladie dont elle a été atteinte qu'une cicatrice un peu adhérente à la branche du maxillaire, mais elle n'a plus aucune roideur.

Les lésions osseuses, abcès, périostite, qui peuvent atteindre le maxillaire, produisent généralement la constriction en indurant et épaississant les muscles, et les tissus cellulaire et fibreux qui entourent l'articulation temporo-maxillaire.

Si l'ankylose fibreuse est fréquente, il n'en est pas de même de l'ankylose osseuse, très-rarement il y a fusion du condyle et de la cavité. Il en existe cependant quelques cas, je vous l'ai dit au début de cette leçon.

2° Le resserrement cicatriciel des mâchoires peut succéder à des ulcérations, à des gangrènes de la joue. C'est ce qui arrive malheureusement assez fréquemment chez les jeunes enfants; on peut voir, à la suite de la chute des eschares, s'établir des brides cicatricielles qui peuvent varier en étendue et en épaisseur.

Quelquefois la gangrène peut atteindre la peau, qui se détruit, et il se forme une perforation qui établit une communication de la bouche avec l'extérieur.

Le mécanisme par lequel se forme, dans ces cas, cette constriction des mâchoires est bien différent de celui que nous avons étudié plus haut, et il serait à désirer que, dans nos traités de pathologie externe, cette variété de constriction cicatricielle fût nettement séparée de la constriction qui succède à des lésions de l'os ou à celles de l'articulation temporo-maxillaire.

A la suite de certaines stomatites, la stomatite des fumeurs par exemple, on peut observer des inflammations qui se propagent aux muscles, lesquels alors se contracturent. Je fus dernièrement consulté par un jeune officier de l'armée anglaise, qui se plaignait de ne plus pouvoir ouvrir la bouche. En écartant le plus possible le maxillaire, je pus voir la face interne des joues recouvertes par des plaques blanches, épaisses et indurées, qui avaient succédé très-certainement à l'abus du

---

Non, car je ne pourrais me dispenser de quelques remarques assez sottes peut-être sur la cruelle ironie du sujet choisi par l'artiste. Nous avons fait, pendant la dernière campagne, cinq prisonniers, les voilà! M. Detaille nous les montre, vêtus de leurs habits sombres, s'avançant, à pied, en bonne tenue, fiers, dédaigneux, — et blessés, — sous la garde de leurs conducteurs à cheval. Il les fait saluer au passage par un groupe de brillants officiers français qui soulèvent leurs képis tout galonnés d'or. Il voit l'occasion d'un compliment à adresser sur leurs jolies manières et sur leur esprit chevaleresque, à ces chefs de corps qui, le lendemain, seront prisonniers aussi, à la tête d'armées entières, — et non blessés. — Est-ce que cette idée poignante ne vient pas à tous ceux qui s'arrêtent devant la peinture de M. Detaille? Allons-nous-en bien vite. Les préoccupations actuelles me rendent insupportables ces exhibitions louangeuses à faux. Nos pères étaient polis à Fontenoy, c'est vrai, mais ils furent vainqueurs. Tâchons de ne pas trop l'oublier.

M. Jan van Beers, de Lierre, en Belgique, expose deux tableaux très-remarqués à des titres divers. L'un représente les « Funérailles de Charles-le-Bon, comte de Flandre, célébrées à Bruges, dans l'église Saint-Christophe, le 22 avril 1127. » Le cortége funèbre se développe sur une toile basse et longue placée dans le grand salon nord-ouest. Bien et tranquillement composée, d'un ton solide et sobre, cette peinture rappelle les admirables tapisseries de l'époque, si fines et si précieuses comme documents historiques; — l'autre est aussi extravagante que la première est sage, aussi violente que l'autre est reposée. Elle est intitulée : « Un auto-da-fé », avec ce sous-titre : « Tu ne laisseras point vivre la sorcière. » (Ancien Testament, exode, ch. XXII, v. 18.) La scène se passe sous Philippe II, ainsi que l'indique l'inscription brodée sur cette large pièce d'étoffe d'un jaune si éclatant, si fracassant, qui occupe le milieu et le premier plan du tableau; — et en Espagne, à en juger par l'architecture de la salle où se presse et s'étouffe la foule extraordinaire qui prend part à l'auto-da-fé. Prêtres, prélats, car-

tabac. Ce jeune homme, en effet, ne cessait de fumer, du matin au soir, la pipe et le cigare alternativement.

Il y avait dans ce cas une inflammation chronique de la muqueuse qui s'était propagée aux muscles.

Velpeau avait déjà signalé cette variété de constriction de la mâchoire dont je viens de vous citer un exemple.

Le diagnostic différentiel et étiologique des constrictions de la mâchoire est donc très-important, car le traitement en dépend. Ainsi, il faudra toujours examiner avec grand soin l'état de l'articulation temporo-maxillaire, afin de savoir si elle est ou non ankylosée, et quelle est la nature de cette ankylose; puis s'assurer si les parties environnantes, si l'os maxillaire, si les dents ne sont pas malades, si les muscles sont ou ne sont pas enflammés. Il faudra surtout s'informer de la durée de la maladie, car si la constriction dure depuis peu, c'est-à-dire depuis moins de six mois, le traitement s'en trouvera singulièrement modifié; la dilatation au moyen d'instruments spéciaux ou la section musculaire suffiront alors le plus souvent à en triompher.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1877.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 mai 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

V. FIÈVRE TYPHOÏDE.

Conformément à la loi de son *évolution saisonnière*, dont nous croyons avoir démontré les termes pour notre région, loi dont elle ne s'écarte pas, même dans ses paroxysmes épidémiques les plus accentués, la fièvre typhoïde a subi la *décrois-*

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 15 et 19 mai.

dinaux, magistrats, bourgeois, hommes d'armes, membres de congrégations coiffés de sinistres cagoules, c'est une confusion, un brouhaha inexprimables. Au milieu de cette cohue multicolore, se détache, en noir, une figure de vieille femme, aux yeux sanglants, qui, d'un geste emporté, interpelle un des personnages placés devant elle et tournant le dos au spectateur. Quelle est cette femme qui, par son costume moderne, actuel, ressemble à une loueuse de chaises de l'église Saint-Séverin, ou à la portière de M. van Beers? Pourquoi ce contraste choquant, inadmissible, avec les costumes du XVIe siècle qui l'entourent? Est-ce une gageure? Est-ce un tire-l'œil? Est-ce un portrait que le peintre a eu l'irrésistible tentation de placer au beau milieu de sa toile, comme il en a mis plusieurs autres, du reste? Il est certain que le monsieur assis au deuxième plan, à droite, le monsieur coiffé à la Capoul, ayant les bouts de sa cravate passés dans un anneau, et portant des gants vert-jaune (caca-Dauphin), il est certain que c'est un portrait. Ce qui désigne la femme en noir comme une sorcière, c'est, d'une part, un grand écriteau tenu au-dessus de sa tête et sur lequel on lit: « *Vir, sive mulier, in quibus pythonicus vel divinatorius fuerit spiritus, morte moriantur* » (Levitic., ch. XX, v. 27); et, d'autre part, un prêtre exorciste qui secoue au-dessus de ladite femme un énorme goupillon noir, à manche d'ébène, en forme de manchon. Le peintre a-t-il voulu exprimer qu'il y a encore des sorcières de notre temps? Dans tous les cas, on ne les brûle plus, et, pour le dire en passant, cela doit fort étonner les personnes qui s'extasient devant le bon sens de M. Alph. Karr, tranchant la question de la peine de mort par le fameux mot : « Que messieurs les assassins commencent! » Les pauvres malades que les juges du XXVIe siècle condamnaient au feu se croyaient et se reconnaissaient sorcières. Elles allaient au sabbat, de leur propre aveu; elles avaient commerce avec le diable, etc. Quand Jean Wier, notre courageux confrère, dont Axenfeld a si bien raconté les mérites, suppliait les magistrats de ne pas les considérer comme sorcières, l'Alph. Karr de l'époque aurait pu lui répondre aussi : « Que mesdames les sorcières commencent. »

(*A suivre.*) Cl. SUTY.

sance normale qui appartient à la saison du printemps, décroissance qui n'est pas encore terminée, mais qui approche cependant de son hypogée.

De 992 décès comptés pendant le dernier trimestre, le chiffre de la mortalité s'est abaissé à 361, par une décroissance lente, régulière, selon la règle : 141 décès en janvier, 118 en février, 102 en mars; et cela malgré l'élévation considérable de la mortalité générale.

Le tableau suivant, dans lequel j'ai réuni la mortalité comparée de la fièvre typhoïde par arrondissement, par mois et par trimestre, depuis le commencement du paroxysme de 1876, permet de suivre facilement toutes les phases de cette épidémie :

ARRONDISSEMENTS — 1876	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS.	
Juillet.	4	5	2	0	5	2	7	5	3	7	10	8	5	2	3	2	5	4	3	2	84	
Août	13	10	19	8	8	4	16	3	8	51	61	53	8	2	5	2	14	14	11	6	306	655
Septembre . . .	6	16	11	18	24	8	18	4	9	29	29	24	2	5	6	7	15	21	4	9	265	
Octobre.	13	11	6	16	9	7	10	6	9	22	9	9	6	2	6	11	14	11	7	4	188	
Novembre. . . .	39	40	38	43	29	17	51	11	28	65	65	34	12	6	13	5	17	14	17	7	551	992
Décembre. . . .	20	14	14	27	16	14	18	9	12	16	25	9	4	8	11	2	11	11	5	7	253	
1877																						
Janvier	10	4	12	5	13	5	12	6	10	9	13	10	6	3	3	0	4	10	1	5	141	
Février.	7	6	7	6	7	2	14	5	7	17	10	6	3	2	3	2	1	5	7	1	118	361
Mars	5	2	6	4	7	5	10	7	4	11	5	3	1	4	4	4	4	9	5	2	102	

Bien que le chiffre des malades soit encore, pendant ce trimestre, trois fois plus élevé environ que le chiffre de la période correspondante des années moyennes, la *mortalité relative* n'en a pas moins subi un *abaissement extrêmement remarquable* que l'on peut apprécier par la lecture du tableau suivant, dans lequel j'étudie cette mortalité comparativement à celle du trimestre correspondant des huit années antérieures, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris :

MOIS	PREMIER TRIMESTRE 1877			PREMIER TRIMESTRE de huit années antérieures réunies.		
	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100
Janvier.	386	54	13.98	896	164	18.30
Février.	229	40	17.51	654	157	24.00
Mars.	191	36	18.84	659	140	21.24
Totaux.	806	130	16.12	2209	461	20.86

Cet abaissement tout à fait extraordinaire de la mortalité relative tient à une double cause : 1° à ce que le chiffre total du mouvement est grevé de tous les malades graves du trimestre précédent qui ont guéri après une longue convalescence; — 2° à ce que la fin de cette épidémie est marquée et signalée par un nombre très-considérable de *cas bénins*, très-nets au point de vue du diagnostic, mais dans lesquels la défervescence est très-précoce, et qui guérissent rapidement, sans rechute.

Ce fait est d'autant plus digne de remarque, et plus propre à montrer l'inégalité de l'influence saisonnière, ou des influences cosmiques en général, selon les diverses maladies, que la mortalité générale, pour la majorité des autres affections, a été, pendant le même temps, exceptionnellement élevée.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Laboulbène : « Parmi les fièvres typhoïdes, traitées dans le service, deux cas seulement de fièvre à rechute.

L'un d'eux se compliqua d'ictère (A... P..., homme de 33 ans). Le 12 février, septième jour de la maladie, coloration safranée de la peau, coloration qui devint de plus en plus foncée. Sensibilité de l'hypochondre droit sans modification appréciable du volume du foie. Déjections et urine fortement colorées par la bile. Quantité d'urée augmentée (de 35 à 45 gr. par vingt-quatre heures). Épistaxis peu abondantes, mais très-répétées. Éruption généralisée d'érythème circiné. Pas de taches rosées lenticulaires. Marche insolite de la température, qui se maintint pendant tout le cours de l'évolution morbide entre 37° et 38°. D'ailleurs, ensemble symptomatique assez complet pour justifier le diagnostic : céphalalgie, vertiges, dysurie, insomnie, cauchemars, sécheresse et fuliginosités des lèvres et de la langue, météorisme, douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite, diarrhée, bronchite et congestion pulmonaire, adynamie profonde, eschare à la région sacrée.

Le malade entra en convalescence le vingt-troisième jour.

Après une période intercalaire, dont la durée fut de dix jours, rechute. Deuxième évolution beaucoup mieux caractérisée que la première : courbe thermométrique classique, éruptions successives de taches rosées lenticulaires. Durée de la rechute, vingt et un jours, du 17 mars au 7 avril. Depuis lors, la convalescence marche régulièrement.

Autre cas de fièvre typhoïde à rechute. J... M..., homme de 32 ans, entré le 4 décembre, troisième jour de la maladie.

Marche régulière. Prédominance des symptômes adynamiques. Durée, vingt et un jours. Entre en convalescence le 24 décembre.

Les forces reviennent rapidement ; bientôt le malade se lève et peut aider les gens de service. Le retour à la santé paraît être complet, quand survient une rechute le 16 janvier, vingt-trois jours, par conséquent, à partir du début de la convalescence.

La température monte brusquement de 37°5 à 40° ; se maintient pendant trois jours au-dessus de 39°5 le soir, puis subit une série d'oscillations descendantes jusqu'au 24 janvier. La rechute avait duré huit jours, caractérisée presque exclusivement par l'élément fébrile et une nouvelle éruption de taches lenticulaires rosées. La convalescence a été rapide.

Nos malades ont été traités par la médication évacuante et par les toniques, quand les circonstances ont paru favorables à leur emploi. On n'a eu recours ni aux bains froids ni aux ablutions d'eau froide. Dans 2 cas seulement où la température était très-élevée, de simples lotions avec de l'eau vinaigrée furent répétées plusieurs fois par jour. »

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « Les fièvres typhoïdes observées sont moins nombreuses, mais on constate encore quelques cas graves ; cependant, durant les mois de janvier et de février, M. Bucquoy n'a pas noté moins de huit cas, de diagnostic absolument incontestable, avec défervescence précoce (du septième au dixième jour), exemples manifestes du typhus abortif ou du *typhus levissimus* des auteurs, qui semblent marquer la fin de l'épidémie de 1876. »

VAL-DE-GRACE. — M. Lereboullet : « Les *fièvres typhoïdes* ont été rares et généralement bénignes. J'ai reçu cependant quinze malades atteints de fièvres typhoïdes sérieuses. L'un d'eux a succombé à une pneumonie du sommet. Je dois insister un peu plus longuement sur les causes qui ont amené le décès d'un autre de mes malades. Un jeune homme de 24 ans était au douzième jour d'une fièvre typhoïde très-grave, à forme ataxo-adynamique. Depuis quatre jours, je luttais en vain contre le délire très-intense, la nuit, et l'élévation de la température, qui atteignait 40°,8 le soir, et ne s'abaissait pas au-dessous de 40° le matin. Depuis quatre jours, je prescrivais les lotions froides vinaigrées pratiquées sur toute la surface du corps. Le 20 février, après une nuit extrêmement agitée, le malade se trouvait dans un état d'excitation fébrile tel, que, malgré mes répugnances, et tout en n'ignorant pas que les bains prescrits à une période avancée de la maladie peuvent être nuisibles, je crus devoir chercher à abaisser la température et à calmer le délire par l'administration des bains. Cependant, pour éviter les accidents, je recommandai de ne donner les bains qu'à une température assez élevée (28° à 30°), et de prendre toutes les précautions voulues pour opérer le déplacement du malade. Aussitôt après ma visite, à 8 heures 55 m. du matin, on donne au malade un bain tiède (à 30°). La température était alors à 40°,2, le pouls à 102 pulsations. Le malade reste 15 minutes dans ce bain. Un frisson prolongé le saisit à ce moment ; on le couche, on le

réchauffe. On prend sa température à 9 heures 25 m. du matin. Elle est à 38°,4, le pouls est à 106 pulsations. A 9 heures 50, surviennent des crachats hémoptoïques, puis des selles sanguinolentes. A dix heures, du sang presque pur est rendu en abondance par les selles; les crachats sanguinolents persistent. On place une vessie de glace sur l'abdomen. A 12 heures 10, l'hémorrhagie intestinale recommence avec une abondance extrême (teinture de cachou, glace, perchl. de fer). A 2 heures, le malade succombe.

Je le répète, le bain a été prescrit alors que la situation du malade était désespérée, et malgré les craintes que pouvait faire naître l'administration d'un bain tiède au douzième jour de la maladie. Malheureusement, les accidents ont été si terribles, que je regrette vivement d'avoir consenti à employer la médication balnéaire.

Parmi les malades qui ont guéri, je citerai l'observation d'un homme qui présentait, cinq jours après son entrée à l'hôpital, une éruption scarlatiniforme des plus confluentes et des plus intenses sur les parties latérales du tronc et de l'abdomen. Deux jours plus tard, ce malade fut atteint d'une angine avec langue framboisée. A ce moment, si l'on n'avait tenu compte ni de la marche de la température ni de la durée de l'éruption, on eût certainement porté le diagnostic de scarlatine. M. le professeur Villemin, à qui je montrai ce malade, avait même un instant cru à l'existence d'une scarlatine anomale. Il ne s'agissait que d'un rash scarlatiniforme compliquant une fièvre typhoïde.

Un malade, convalescent de fièvre typhoïde grave, et se levant depuis deux jours seulement, fut atteint d'une variole, précédée de rash, alors qu'aucun autre cas de variole n'avait été constaté dans le service, et que les précautions les plus grandes avaient été prises par M. le professeur Vallin pour assurer l'isolement des varioleux placés dans son service. »

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. Cadet de Gassicourt : « La *fièvre typhoïde* est en telle décroissance, que 7 cas seulement ont été observés dans le cours du trimestre. Ces 7 cas se répartissent ainsi : 4 cas en janvier, 2 en février, 1 en mars; 5 ont guéri. L'un a succombé à des accidents ataxo-adynamiques, l'autre à une méningite franche suppurée.

Ce dernier cas est rare, comme on sait, et nous sommes loin aujourd'hui de l'opinion de Piedagnel, qui croyait à l'inflammation constante du cerveau et de ses membranes dans le cours de la fièvre typhoïde; mais nous sommes tout aussi loin de l'opinion beaucoup plus récente de MM. Cazalis fils et Chédevergne, qui nient absolument son existence. Les faits cités par Forget, M. Piorry, Beau, M. Bouillaud, M. Gubler, Griesinger, etc., sont probants et ne peuvent laisser subsister aucun doute.

Voici maintenant le fait qui s'est présenté à moi. L'observation est malheureusement courte, car l'enfant qui en est le sujet n'est resté que vingt-quatre heures dans mon service :

C'était un garçon de 5 ans, qui était malade depuis huit jours, et qui, depuis cinq jours, était dans l'état où nous le trouvons à la visite du matin. Ce sont les seuls renseignements qui nous ont été donnés. La sœur du service ajoute qu'il a été calme, sans délire, à demi-somnolent pendant la journée et la nuit, et qu'il ne sort de sa torpeur que pour demander à boire.

Le lendemain, 6 janvier, à la visite du matin, nous constatons les symptômes suivants : L'enfant, pâle, affaissé, presque immobile dans le décubitus dorsal, les yeux à demi fermés, les narines légèrement pulvérulentes, a un aspect typhique bien accusé. La langue est rouge et collante, les lèvres sèches, le ventre un peu tendu, avec un léger tympanisme douloureux à la pression au niveau de la fosse iliaque droite, sans gargouillement appréciable. Pas de taches rosées. La rate ne peut être ni mesurée ni sentie; la percussion donne partout une sonorité égale. Selles diarrhéiques involontaires. Ni toux ni râles.

La tête est renversée en arrière, avec contracture des muscles de la nuque, sans raideur de ceux du dos; léger trismus à la mâchoire inférieure; paupières à demi fermées; la paupière supérieure droite présente un léger degré de paralysie; pupilles très-dilatées et égales; pas de nystagmus; pas de strabisme. Parésie très-marquée du membre supérieur droit. Sensibilité cutanée conservée, mais un peu obtuse.

L'enfant, qui a entièrement perdu connaissance et est dans un demi-coma, pousse constamment des cris plaintifs, cris de douleur qui n'ont pas l'accent de désespoir tragique des cris hydrencéphaliques.

Température, 39°8. Pouls régulier, 124. Respiration régulière, égale, 36.

Vésicatoire derrière la nuque. Lavages de tout le corps à l'eau vinaigrée. Sulfate de quinine, 0,60, dans du café noir.

Dans la journée et dans la nuit suivante, le petit malade a continué à s'affaisser et à pousser des cris plaintifs. Il est mort le lendemain matin à six heures, sans nouveaux symptômes.

Autopsie faite vingt-huit heures après la mort.

Cerveau : Injection vive, avec piqueté rouge très-abondant sous-arachnoïdien au niveau des

lobes occipital gauche, pariétal droit, et des parties antérieures et inférieures des deux lobes frontaux.

Méningite avec exsudat assez abondant au niveau des deux premières circonvolutions frontales antérieures. A droite, les exsudats s'étendent un peu plus qu'à gauche. Les méninges sont épaissies au niveau des exsudats, et contiennent un peu de pus. Au-dessous, la substance corticale blanche est ramollie tout à fait superficiellement, et la substance grise congestionnée. La substance corticale est également un peu ramollie au-dessous des points où les méninges sont congestionnées.

Les circonvolutions pariétales sont également ramollies à leur base, mais superficiellement. Le reste du cerveau est sain.

Pas d'épanchement dans les ventricules latéraux. Pas de tubercules.

La *moelle* et ses enveloppes sont saines.

Intestin : Il présente les altérations les plus évidentes de la fièvre typhoïde arrivée au deuxième septénaire. Les follicules agminés sont saillants, plaques gaufrées, réticulées, boursouflées; une de ces plaques offre un commencement d'ulcération. Leur coloration est rosée, et, autour d'elles, en certains points, l'intestin présente une injection rosée très-manifeste. Ces altérations siégent au points d'élection.

Ganglions mésentériques très-volumineux, de couleur rouge lie de vin.

Rate petite et dure; elle mesure 10 centimètres sur 7.

Poumons congestionnés dans leurs parties déclives. Dans le lobe supérieur droit, en arrière, et jusqu'au sommet, sclérose étendue, avec pneumonie ancienne entourant de petits tubercules crus. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 mai 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Présentation. — Trachéotomie par le thermo-cautère. — Rhinoplastie. — Présentation d'instrument : Nouveau forceps à branches parallèles. — Communication sur le lymphadénome et les moyens de le diagnostiquer.

M. Verneuil présente : 1° au nom de M. le docteur Poinsot (de Bordeaux), un travail *Sur la trachéotomie à l'aide du thermo-cautère*; 2° en son propre nom, un volume qu'il vient de publier sous le titre de : *Mémoires de chirurgie*. Ce volume, qui n'est que le premier d'une série de publications ultérieures, est consacré à la *chirurgie réparatrice*.

— M. de Saint-Germain communique une nouvelle observation de trachéotomie à l'aide du thermo-cautère. Cette opération a été pratiquée hier, sous ses yeux, par M. Krishaber, sur un adulte atteint de tumeur du larynx. Cet individu avait cette forme de cou gros et court, que l'on a désigné sous le nom un peu fantaisiste de cou *proconsulaire*. L'opération a parfaitement marché et n'a pas duré plus de vingt minutes; les tissus ont été divisés, couche par couche, jusqu'à la trachée, la température du thermo-cautère diminuant à mesure que l'on se rapprochait de ce canal. La trachée a été ouverte avec le bistouri. Pendant tout le temps qu'a duré l'application du thermo-cautère, il ne s'est pas écoulé une goutte de sang; seule, l'ouverture de la trachée a donné lieu à un léger écoulement sanguin équivalant à peine à un quart de cuillerée à café.

Chose digne de remarque, le thermo-cautère, ayant dévié un peu de la ligne médiane, est venu entamer le lobe gauche du corps thyroïde, organe dont la lésion a été présentée comme la principale cause des hémorrhagies dans la trachéotomie, et cependant il ne s'est pas fait, en ce point, le moindre écoulement sanguin.

Les résultats de cette nouvelle opération rendent de plus en plus M. de Saint-Germain confiant dans l'excellence de cette méthode de trachéotomie chez l'adulte, l'application chez les enfants étant réservée.

M. Desprès fait observer que la communication de M. de Saint-Germain eût gagné à être faite plus tard, car elle contient nécessairement plusieurs lacunes. L'opération a été pratiquée hier et s'est accomplie sans accident; c'est fort bien; mais quelles en seront les suites? Y aura-t-il ou non des hémorrhagies secondaires? Ne se produira-t-il pas des eschares plus ou moins étendues? Un rétrécissement ultérieur de la trachée n'est-il pas à craindre? Autant de questions que l'observation prématurément présentée laisse en suspens. En résumé, cette observation, probante au point de vue du manuel opératoire et des conséquences immédiates de l'opération, est incomplète au point de vue des résultats définitifs. D'ailleurs, ajoute M. Des-

près, les trachéotomies faites pour des cancers du larynx réussissent généralement, comme, du reste, toutes les opérations pratiquées chez les sujets cancéreux.

M. Verneuil fait observer qu'il est difficile encore d'apprécier les résultats définitifs des opérations de trachéotomie à l'aide du thermo-cautère, puisque cette méthode est entrée depuis peu dans la pratique; cependant, s'il est vrai qu'il ne faut juger définitivement une opération qu'après en avoir suivi les résultats pendant un certain laps de temps, il y a lieu, toutefois, de convenir que la facilité et l'innocuité du manuel opératoire sont déjà des raisons qui plaident en sa faveur.

Quant au fait, avancé par M. Desprès, de l'extrême bénignité des opérations chez les cancéreux, il n'est pas démontré. Le fait est vrai pour les scrofuleux, qui supportent généralement bien les opérations. Mais il n'en est pas de même des cancéreux. Aux témoignages de Velpeau, de Birket et d'autres chirurgiens, qui contredisent l'assertion de M. Desprès, M. Verneuil se dit en mesure d'ajouter des documents qui prouvent la nocuité des opérations pratiquées chez des individus en proie à la diathèse cancéreuse. Quand celle-ci est latente, il suffit d'un traumatisme chirurgical pour la faire éclater subitement, et entraîner rapidement la mort du malade.

M. Desprès répond qu'il possède, lui aussi, des documents qu'il fournira au besoin, si la discussion s'engage à fond sur ce sujet, et qui démontrent la vérité de l'assertion qu'il a émise.

— M. Desprès communique une observation de rhinoplastie qu'il a pratiquée sur une jeune femme qui avait perdu le nez à la suite d'un lupus. La cloison était détruite, les parties molles étaient desséchées, et la malade n'avait qu'un trou béant à la place du nez, ce qui faisait ressembler sa tête à une tête de mort. M. Desprès a pu, à l'aide d'un procédé particulier d'autoplastie en trois temps, lui refaire un nez symétrique avec une sous-cloison; mais la forme en est aplatie, comme celle d'ailleurs de tous les nez restaurés, et M. Desprès a dû imaginer un petit appareil prothétique à l'aide duquel il est parvenu à donner à ce nez une saillie d'un centimètre environ.

— M. Tarnier présente un nouveau forceps, à branches parallèles et à poignée transversale. Cet instrument, dans les détails de construction duquel nous ne pouvons entrer, présente, dit l'auteur, le double avantage : 1° de permettre au chirurgien d'opérer les tractions toujours dans le sens de l'axe du bassin, c'est-à-dire sans déperdition de force ni compression des organes maternels; 2° de lui permettre également de reporter le point d'application de la force de traction le plus près possible de la tête du fœtus.

A une question faite par M. Lucas-Championnière, qui lui demande quel avantage il trouve au forceps à branches parallèles sur le forceps à branches croisées, M. Tarnier répond qu'il n'a pas encore de données suffisantes pour résoudre actuellement une pareille question.

— M. Paulet communique un cas de lymphadénome qu'il a eu l'occasion d'observer dans le courant de novembre 1875. A cette époque, il fut appelé par un confrère auprès d'un jeune homme de 18 à 19 ans, au teint habituellement pâle et mat, s'étant toujours bien porté, d'ailleurs, jusqu'à environ six semaines ou deux mois auparavant, où il lui était survenu un engorgement ganglionnaire, une adénite cervicale indolente, à marche insidieuse, que rien, ni cataplasmes ni pommades, n'avait pu amender.

Après avoir examiné attentivement le malade, M. Paulet n'hésita pas à le considérer comme atteint d'une de ces adénites à forme lente et indolente, comme on en rencontre si fréquemment dans les hôpitaux militaires, et qui ont besoin d'un stimulant ou d'un irritant local pour arriver à résolution, c'est-à-dire à suppuration. En conséquence, il prescrivit l'application d'un vésicatoire volant sur la tumeur ganglionnaire.

Au bout de huit à dix jours, il fut appelé de nouveau auprès du malade, et constata qu'il s'était produit, sous l'influence du vésicatoire, une fluctuation des plus manifestes dans une assez grande étendue de la tumeur. Il fit, séance tenante, l'ouverture de cet abcès. Cette ouverture donna issue à une quantité très-médiocre de pus, eu égard à l'étendue de la fluctuation, et ce pus n'avait pas l'aspect du pus de bonne nature.

Quinze jours après, M. Paulet était mandé en toute hâte pour venir immédiatement voir ce malade qui, disait-on, était en proie à des accidents graves d'asphyxie. En effet, M. Paulet, en arrivant, le trouva avec un cou excessivement volumineux, ayant une difficulté extrême à respirer, et déjà cyanosé. Il crut que les accidents étaient dus à une infiltration purulente des parties profondes; en conséquence, il pratiqua une incision à l'aide de laquelle il pénétra jusque sous le muscle sterno-mastoïdien, où, sentant un point saillant et un peu fluctuant, il tenta un débridement qui n'eut d'autre résultat que l'issue d'une très-petite quantité de liquide analogue à celui du premier abcès. Il dut laisser le malade dans le même état où il l'avait trouvé, sans avoir pu le soulager.

L'ayant revu le lendemain et les jours suivants, il constata que la plaie avait donné naissance à un fongus énorme faisant une large saillie à l'intérieur. M. Gosselin, appelé en con-

sultation, diagnostiqua un lymphadénome, et dit à M. Paulet qu'il avait dans ce même moment un cas exactement semblable. Il n'y avait d'ailleurs rien à faire, et le malade succomba peu de jours après aux rapides progrès de la cachexie.

M. Paulet se demande et demande à ses collègues s'il existe des signes propres à distinguer le lymphadénome de certaines formes de l'adénite, et d'empêcher ainsi une intervention chirurgicale intempestive et fâcheuse.

M. Tillaux dit qu'il a eu l'occasion d'observer deux cas semblables à celui de M. Paulet. Dans le premier cas, le malade, atteint d'adénite suppurée, eut, après l'ouverture de l'abcès, un gonflement énorme du cou qui occasionna une asphyxie rapidement mortelle.

Dans le second cas, il s'agit d'un individu à qui M. Tillaux avait fait l'ablation d'un épithélioma ulcéré du bord de la langue. Le malade avait paru guéri et s'était bien porté pendant près d'un an. Mais, au bout d'une année, il revint consulter M. Tillaux. Il n'y avait pas eu de récidive du côté de la langue, mais le malade avait au cou une tumeur ganglionnaire au niveau de laquelle M. Tillaux constata une fluctuation franche. La ponction donna issue à 50 ou 60 grammes environ d'un liquide purulent; la tumeur s'affaissa, mais bientôt se manifestèrent des accidents d'asphyxie qui nécessitèrent l'opération de la trachéotomie à laquelle le malade succomba.

La science est-elle en mesure de distinguer les cas d'adénite dans lesquels on peut intervenir sans inconvénient, de ceux où cette intervention serait nuisible? M. Tillaux ne croit pas pouvoir être affirmatif à cet égard; toutefois, il pense que, dans tous les cas de ganglionite succédant à un épithélioma de la langue, il faut s'abstenir, sous peine de provoquer des accidents asphyxiques rapidement mortels.

M. Desprès pense que, dans les cas douteux, c'est l'état général du malade qui doit servir de critérium. Si l'état général est mauvais, il faut s'abstenir; quand, au contraire, il existe des signes d'inflammation franche, on peut intervenir sans crainte.

M. Larrey a eu très-souvent l'occasion d'observer l'adénite suppurée si extraordinairement fréquente dans les hôpitaux militaires; dans le travail qu'il a présenté, dans le temps, à l'Académie de médecine sur ce sujet, se trouvent quelques observations analogues à celle communiquée par M. Paulet.

M. Verneuil rappelle que les difficultés que présente le diagnostic du lymphadénome et de l'adénite ont été l'objet d'une discussion récente au sein de la Société de chirurgie. Pour sa part, il considère ces difficultés comme très-grandes, et il lui est arrivé, comme à M. Paulet, de commettre une erreur de diagnostic.

Toutefois, M. Verneuil pense que, dans les cas douteux, le diagnostic peut être élucidé par les considérations suivantes :

Dans l'immense majorité des cas, les tumeurs lymphadénomateuses sont unilatérales, absolument indolentes; on les observe sur des sujets vigoureux, sans trace de scrofule; elles s'accroissent en formant des chapelets, mais ne s'abcèdent jamais; elles sont généralement libres de toute adhérence à la peau, contrairement aux adénites scrofuleuses dans lesquelles ces adhérences finissent toujours par se former tôt ou tard. Si l'on a le malheur de toucher à ces tumeurs avec le bistouri, on voit bientôt surgir de la plaie d'énormes champignons sarcomateux, comme dans le cas de M. Paulet.

M. Amédée Forget fait remarquer que M. Verneuil vient de donner là tous les caractères essentiels du cancer des glandes, tel qu'il a été observé et décrit par les maîtres de la chirurgie, il y a quarante ou cinquante ans. Le mot lymphadénome est un nom moderne que l'on a substitué à celui de cancer des glandes. Mais les caractères cliniques de la maladie étaient parfaitement connus. On savait les distinguer des adénites simples ou scrofuleuses; on avait remarqué que leur ponction donnait issue, non à du pus, mais à du sang mélangé à des granulations blanchâtres, d'aspect cérébriforme. Ces tumeurs sont indépendantes de l'âge et de la constitution des sujets, bien qu'on les observe le plus ordinairement chez des individus adultes et vigoureux, rarement chez les vieillards; le lymphatisme ne les exclut pas. Enfin, quand on cherche à les faire abcéder ou qu'on les ouvre avec le bistouri, on donne lieu à des explosions terribles et à des accidents dont la terminaison funeste est excessivement rapide.

M. Théophile Anger dit que le lymphadémone peut être observé chez le vieillard; pour son compte, il a eu l'occasion d'en observer deux cas, l'un chez un vieillard de 73 ans, et l'autre chez un vieillard de 63 ans. Dans les deux cas, le point de départ avait eu lieu dans les amygdales, où l'on constatait l'existence d'un champignon épithéliomateux; les ganglions du cou s'étaient pris consécutivement. L'indolence et l'absence d'ulcération sont les deux caractères essentiels qui ont permis à M. Anger d'établir, dans ces cas, le diagnostic du lymphadénome.

M. Cruveilhier a vu un individu chez lequel un lymphadénome fut pris pour une adénite suppurée. L'ouverture de la plaie fut suivie d'accidents d'asphyxie, pour lesquels on dut pratiquer la trachéotomie, à laquelle le malade succomba. A l'autopsie, on découvrit, en même

temps que l'existence du lymphadénome, une collection purulente profonde qui avait été évidemment la cause de l'asphyxie; il est certain que, dans ce cas, l'ouverture de la collection purulente eût au moins retardé l'issue funeste.

M. Paulet répond aux diverses observations dont sa communication a été l'objet; il dit qu'il ne considère pas comme suffisants les caractères donnés comme signes distinctifs du lymphadénome; il pense que ce sujet difficile et obscur réclame de nouvelles recherches.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

TRAITEMENT PROPRE A EXPULSER LE LOMBRIC. — DAVAINE.

Pour expulser les lombrics, la santonine, en raison de la constance de ses effets, de l'absence de goût et du petit volume de la dose, est préférable à tous les vermifuges anciennement employés, tels que la mousse de Corse, le semen-contra, l'absinthe marine, le calomel et le kamala. On l'administre mélangée avec du sucre ou du miel, ou bien en pastilles. La dose, pour un enfant, est de 0 gr. 10 à 0 gr. 20 centigr., et de 0 gr. 20 à 0 gr. 30 centigr. pour un adulte. — M. Bouchut proportionne les doses à l'âge des enfants. Il prescrit 5, 10, 15 ou 20 centigrammes par jour, suivant que les enfants ont 1, 2, 3 ou 4 ans. — On doit continuer l'usage du remède pendant plusieurs jours de suite; après quoi, il est bon de faire prendre un léger purgatif. — L'inspection microscopique des matières expulsées peut donner des indications précises sur l'opportunité de continuer ou de cesser l'administration du remède. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 MAI 1803.

Brion et Bellay, rédacteurs du *Conservateur de la santé*, qui se publiait à Lyon, reçoivent la lettre suivante :

« Je suis très-sensible, citoyens, à l'attention que vous avez eue de m'envoyer votre Journal. Je suis peu capable d'apprécier un ouvrage sur l'art de guérir; mais vous traitez spécialement de l'art de préserver; et comme, pour le développer, vous faites plus d'usage des raisonnemens du simple bon sens, que des argumens de la science, cette méthode vous met à la portée d'un grand nombre de lecteurs. J'y ai trouvé, pour mon compte, l'avantage de pouvoir vous suivre, dans la plupart des numéros que j'ai parcourus, avec autant de profit que d'intérêt. Mon suffrage n'ajoute rien à celui du public, et je vous l'offre moins comme un encouragement, que pour acquitter la dette de ma reconnaissance.

« Recevez, citoyens, mes salutations les plus affectueuses.

« *Signé* : BUREAUX-PUSY. » — A. CH.

COURRIER

LONGÉVITÉ EXTRAORDINAIRE. — Il n'est pas rare de voir en Algérie des cas de longévité extraordinaire. Ainsi, la statistique sanitaire pour le premier trimestre de cette année, porte :

Un israéliste de 105 ans, mort en janvier, à Tlemcen;
Une israéliste de 113 ans, morte en février, à Sétif;
Une autre de 103 ans, morte à Blidah (son père était décédé à l'âge de 120 ans);
Et enfin une mauresque de 101 ans, morte aussi à Blidah, au mois de mars.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 25 mai 1877.

Ordre du jour : Pleurésie aiguë chez le vieillard : thoracentèse; guérison rapide; lecture, par M. Straus. — Suite de la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,986,738 habitants. — Pendant la semaine finissant le 17 mai 1877, on a constaté 970 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 11; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 21; — érysipèle, 14; — bronchite aiguë, 51; — pneumonie, 70; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 9; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 24; — croup, 12; — affections puerpérales, 9; — affections aiguës, 230; — affections chroniques, 451 (dont 182 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 32; — causes accidentelles, 31.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Toujours polie, toujours hospitalière, l'Académie a interrompu la discussion sur l'étiologie de la fièvre typhoïde pour abandonner la tribune à des confrères de passage à Paris, et à un candidat à une des places vacantes. C'est ainsi que M. le professeur Azam, de Bordeaux, a pu exposer les avantages de sa méthode de réunion et de pansement des plaies; que M. le professeur Courty, de Montpellier, a lu un mémoire sur l'hypertrophie du col de l'utérus; que M. Félix Guyon, candidat à une place vacante dans la section de médecine opératoire, a lu un beau travail sur les fibromes aponévrotiques intra-pariétaux, et en particulier sur ceux de la région cervico-dorsale, et que M. de Ranse a pu clore la séance par la lecture d'un travail intéressant sur l'hyperesthésie vulvaire et le vaginisme.

Les conclusions de ces divers et fort intéressants travaux sont insérés au compte rendu de la séance.

Nous nous doutions un peu que la communication de M. le professeur Lasègue, sur l'épilepsie, ne passerait pas sans discussion. M. le professeur Hardy a demandé que cette question fût mise à l'ordre du jour, et il s'est fait inscrire pour ouvrir la discussion.

Encore un grave sujet de discussion en perspective.

PATHOLOGIE MENTALE

Hospice de la Salpêtrière. — Service de M. MOREAU (de Tours).

IDIOTIE; MACROCÉPHALIE; CONVULSIONS ÉPILEPTIFORMES; EMPHYSÈME SOUS-CUTANÉ DU THORAX, DU COU ET DE LA FACE.

Tuberculose miliaire et tubercules du poumon, de la rate, des reins, des méninges cérébrales et de l'encéphale; emphysème vésiculaire des poumons;

Par Ernest CHAMBARD, interne des hôpitaux.

HISTOIRE DE LA MALADE

A. — La nommée Tauzin, âgée de 4 ans, entre, le 8 janvier 1876, dans la division des idiotes du service de M. Moreau (de Tours), à la Salpêtrière. Les certificats qui l'accompagnent constatent qu'elle est affectée d'idiotie, avec faiblesse des membres et incontinence d'urine.

Cette enfant n'étant jamais visitée, on ne peut recueillir aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires ni sur les faits qui lui sont personnels, et qui ont précédé son admission à la Salpêtrière.

On est d'abord frappé, lorsqu'on l'examine, du volume considérable de son crâne, qui présente une asymétrie notable au profil de la région pariétale du côté gauche. La face est normalement conformée; les yeux, très-grands, et ombragés de cils très-longs, sont d'une beauté remarquable, et la physionomie, dans son ensemble, exprime une certaine intelligence.

Néanmoins, Tauzin paraît indifférente aux impressions extérieures; chez elle, le sens de l'ouïe semble nul ou peu développé; elle ne parle jamais, et pousse seulement quelques cris lorsqu'on procède à sa toilette.

Toutes les fonctions de la vie végétative s'exercent normalement, et la nutrition de tous ses tissus s'opère de la façon la plus satisfaisante.

B. — Le 19 avril 1876 surviennent des attaques épileptiformes qui persistent pendant plusieurs heures. Appelé auprès de la malade, nous la trouvons couchée sur le dos, dans l'extension complète, et sans connaissance. Le côté droit de son corps est animé de secousses peu étendues, se répétant à des intervalles courts et égaux, et prédominant dans le membre supérieur, par lequel elles ont débuté. A la face, ces secousses produisent des grimaces rapides et successives pendant lesquelles le coin droit de la bouche est attiré vivement en dehors, et tous les muscles qui dépendent du nerf facial sont simultanément mis en action. Après une durée de quelques minutes, ces accès se calment progressivement, mais recommencent bientôt; les secousses prennent une intensité de plus en plus grande, s'étendent au côté gauche du corps, bien moins vivement affecté cependant que le côté droit, puis décroissent

lentement, comme à la fin de l'accès qui a immédiatement précédé. Pendant cette scène, les lèvres sont recouvertes d'une écume mousseuse, et la malade est insensible à toute excitation.

Ces symptômes, que nous regrettons de n'avoir pas immédiatement notés, et que nous sommes obligé de décrire de mémoire et, par conséquent, d'une manière incomplète, nous semblent de nature épileptiforme. Un lavement avec 1 gramme de chloral est prescrit à la petite malade.

Un nouvel accès, auquel nous n'avons pas assisté, et qui fut, paraît-il, semblable au premier, eut lieu le 10 mai 1876. Quelques jours après, un long ver, qui ne fut pas gardé, était expulsé par le rectum.

C. — Le 26 mai 1876, on est frappé, à la visite du matin, de l'aspect du cou, de la face et de la partie supérieure du tronc de la malade, ainsi que de son état général.

On constate, en effet, une tuméfaction assez considérable occupant la partie antérieure et les parties latérales du cou; les deux joues, jusqu'aux paupières inférieures, qui sont déjà notablement gonflées; les régions sous-claviculaires jusqu'aux mamelons, et, en arrière, toute l'étendue des régions scapulaires. La main, appliquée et promenée sur ces diverses parties, perçoit une sensation de mollesse; la pression détermine une crépitation fine en tout comparable à celle que donne la pression du doigt sur un poumon emphysémateux; enfin, une percussion très-superficielle donne une sonorité presque tympanique. Ce gonflement est notablement plus accentué à droite qu'à gauche de la ligne médiane; la peau qui le recouvre est légèrement violacée et injectée de veines congestionnées; néanmoins, elle ne paraît pas douloureuse; enfin, la surveillante nous apprend que la tumeur s'est d'abord montrée au côté droit du cou, et a irradié de là vers la face et le tronc.

L'état général de la malade est très-grave. Une écume mousseuse recouvre la bouche, dont les lèvres et les dents sont fuligineuses, les narines sont couvertes d'un enduit pulvérulent, la respiration est pénible et fréquente, la peau du front couverte de sueur; enfin, la malade est insensible aux excitations, et semble privée de connaissance. Il y a de la diarrhée.

Pouls, 156; — température rectale, 37°2; — Respiration, 60.

Les battements du cœur sont forts et réguliers. Par l'auscultation, nous trouvons les deux poumons remplis de râles crépitants au milieu desquels on perçoit des râles sibilants. Ces râles sont plus nombreux à la base qu'au sommet et en arrière qu'en avant. Pas de signes de caverne pulmonaire.

L'état général de la malade, les phénomènes stéthoscopiques qu'elle présente, le développement d'un emphysème sous-cutané, nous font penser, malgré le peu d'ascension thermométrique (37°2) dans le rectum, à une infiltration tuberculeuse des poumons et à la rupture, à travers des adhérences pleurales, d'un tubercule du sommet ou d'une très-petite cavernule.

Les faits qui viennent d'être décrits furent constatés à une heure; à trois heures survint la mort de la petite malade.

Autopsie faite le 28 mai 1876.

A. CAVITÉ CRANIENNE. — *Os et dure-mère :* La tête est volumineuse; les régions pariétales sont élargies surtout du côté gauche. Les sutures crâniennes ne présentent rien de particulier.

L'encéphale remplit la cavité crânienne et, à l'incision de la dure-mère, il ne s'écoule qu'une quantité inappréciable de liquide céphalo-rachidien. Il n'existe aucune tumeur des os du crâne ni des méninges.

La dure-mère est colorée en rouge par places irrégulières, surtout de chaque côté du sinus longitudinal supérieur. Elle adhère par quelques points avec les méninges sous-jacentes.

PIE-MÈRE ET SURFACE EXTÉRIEURE DU CERVEAU. — 1° *Convexité :* La pie-mère présente une forte injection des veines et des artères; elle est épaissie et opalescente le long des vaisseaux.

Sa surface est parsemée d'un nombre assez considérable de granulations tuberculeuses, se présentant, lorsqu'elles sont isolées, sous l'aspect de taches d'un blanc opaque, arrondies, à bords un peu diffus, d'un diamètre de $0^{mm}5$ à 1^{mm}. Il existe des granulations plus volumineuses de 2^{mm} à 3^{mm}.

Lorsqu'elles sont confluentes, les granulations tuberculeuses se confondent plus ou moins complétement, et accompagnent, sur une longueur de quelques centimètres, les vaisseaux de la pie-mère. Ces traînées tuberculeuses se rencontrent principalement, à droite, le long de la scissure de Rolando; à gauche, dans la région du pli courbe.

Ces granulations, relativement peu nombreuses lorsqu'on se borne à considérer la convexité du cerveau, revêtu de la pie-mère, ne sauraient donner une idée exacte du degré de tuberculisation de cette membrane. Si, en effet, on vient à écarter les bords des sillons et des scissures, on constate que ces derniers recèlent une quantité de granulations tuberculeuses bien plus considérable, et que celles-ci y sont beaucoup plus volumineuses. On y trouve même,

notamment dans les sillons de Rolando, de véritables masses caséeuses, logées dans la substance corticale ramollie à leur niveau.

La pie-mère ne peut être enlevée qu'avec difficulté et, dans beaucoup de points, surtout au niveau de ceux où les tubercules sont le plus nombreux, elle entraîne avec soi des lambeaux de substance corticale. Après son ablation, un certain nombre de circonvolutions, et en particulier la pariétale ascendante gauche, présentent à leur surface de petites taches arrondies et blanches, entourées d'une aréole rouge. Une coupe montre qu'elles répondent à des granulations tuberculeuses, grosses comme un grain de chènevis, assez facilement énucléables à la partie la plus superficielle des couches grises corticales, dans lesquelles elles sont incrustées.

2° *Base :* La pie-mère est opalescente par places, mais les granulations tuberculeuses sont peu nombreuses, surtout dans leur siége habituel : l'hexagone et les lèvres de la scissure sylvienne. Les gros vaisseaux de la base sont sains.

COUPES DU CERVEAU. — 1° *Coupe longitudinale du ventricule moyen :* Après la section des pédoncules cérébraux permettant de mettre à part le cervelet, le mésocéphale et le bulbe, les deux hémisphères cérébraux sont séparés l'un de l'autre.

Cette coupe montre les ventricules latéraux très-dilatés, le corps calleux très-aminci, et le septum ayant une étendue verticale considérable, éraillé dans sa moitié postérieure. Cette fenestration du septum paraît bien résulter de son tiraillement par les parois ventriculaires distendues et non d'un accident.

Le trou de Monro, très-élargi, laisse passer les plexus choroïdes normaux. Les parois ventriculaires sont injectées.

2° *Coupes verticales et transversales des hémisphères* : Quelques tubercules au sein de la partie inférieure de la tête du noyau caude gauche.

La membrane ventriculaire des ventricules latéraux se laisse décoller avec une certaine facilité; néanmoins, la substance blanche sous-épendymaire n'est pas ramollie.

CERVELET ; PROTUBÉRANCE. — *α*. Quelques rares et fines granulations à la surface du cervelet. Quelques tubercules à la coupe des lobes latéraux.

Une coupe longitudinale du lobe moyen permet de découvrir le plancher du quatrième ventricule; sur la surface de la coupe se voient l'arbre de vie du lobe moyen et l'origine des pédoncules cérébelleux supérieurs.

Au-dessous de cette dernière, à la partie postérieure du *vermis inferior*, existe une masse tuberculeuse du volume d'un gros pois, un peu allongée d'avant en arrière, ramollie et même creuse à son centre, et faisant une légère saillie dans le quatrième ventricule.

β. Des coupes assez nombreuses de la protubérance ne montrent rien de particulier.

Bulbe et moelle : L'examen des méninges spinales ne montre pas de tubercules. A l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen de la région dorsale, la dure-mère est légèrement adhérente à la pie-mère, sa face interne est injectée et rouge; sur une coupe, elle est épaissie et semble formée de deux feuillets, dont le plus interne serait soulevé par une légère hémorrhagie. Cette lésion ne se voit que sur un parcours de 1 centimètre ou 2.

Renseignements complémentaires : Le cerveau est très-volumineux.

Poids de l'encéphale.	1200
— du mésocéphale, cervelet et bulbe.	135
— de l'hémisphère droit.	550
— de l'hémisphère gauche.	510
Total.	1195

Il existe, dans la disposition des circonvolutions, de nombreuses anomalies dont la description eût pu être intéressante si celles-ci n'avaient pas été altérées par l'ablation de la pie-mère. Les scissures de Rolando, portées en avant, sont presque sur le prolongement l'une de l'autre. Elles forment donc un angle très-obtus ouvert en avant. On sait que, pour Ecker, cet angle est d'autant plus aigu que le lobe frontal est plus développé.

Enfin, les circonvolutions sont peu saillantes et aplaties.

B. CAVITÉ THORACIQUE. — Quelques adhérences, surtout aux sommets des poumons; un peu de liquide citrin dans les plèvres.

APPAREIL RESPIRATOIRE. — 1° *Poumon gauche :* La surface du poumon est rendue mamelonnée par la dilatation emphysémateuse des vésicules pulmonaires périphériques. On voit, en outre, à travers la plèvre viscérale, un semis de granulations tuberculeuses.

Le lobe supérieur est crépitant et a conservé une teinte voisine de sa teinte normale; le lobe inférieur est ferme, crépite moins, et présente une coloration rouge. Sur des coupes, le poumon est farci de tubercules miliaires; mais l'aspect de la coupe diffère selon les régions où elle est pratiquée.

Dans le lobe supérieur, les vésicules pulmonaires et les bronchioles dilatées donnent, à la coupe, une apparence spongieuse ; cette dilatation emphysémateuse est surtout prononcée à la périphérie, et les vésicules les plus superficielles sont si près de la surface pleurale que leur rupture à l'extérieur semble imminente. Leur volume varie de celui d'une tête d'épingle à celui d'un grain de chènevis, et même d'un petit pois. Dans le bord antérieur, les dilatations sont encore beaucoup plus considérables.

Dans le lobe inférieur, au contraire, la surface des coupes est ferme, rouge, laisse échapper, par la pression, une spume fortement sanguinolente. Elles sont aussi semées de granulations tuberculeuses.

La plèvre qui recouvre le lobe inférieur est épaissie.

2° *Poumon droit :* Présente les mêmes caractères. L'emphysème domine dans les régions supérieures et antérieures ; la congestion dans les plus déclives. Quelques fragments excisés du lobe inférieur tombent immédiatement au fond de l'eau.

3° *Trachée et bronches; larynx* : Rien de particulier.

Appareil circulatoire : Pas de péricardite ni de tubercules du péricarde. Les sigmoïdes aortiques et pulmonaires sont colorées d'une manière diffuse en rouge peu foncé.

C, CAVITÉ ABDOMINALE. — *Appareil urinaire; reins* : On voit, à travers la capsule, un certain nombre de granulations tuberculeuses. La capsule s'enlève facilement.

Sur une coupe médiane, tubercules assez nombreux, irrégulièrement disséminés. Plus abondants dans la substance corticale, qui est assez pâle, que dans la substance médullaire. Rien dans la vessie.

Rate; adhérences de la rate : Les parties du péritoine qui sont en rapport avec ce viscère sont recouvertes de tubercules, notamment la face inférieure de l'extrémité gauche du diaphragme. La surface de la rate est semée de granulations, et, sur une coupe, on en aperçoit un certain nombre.

RÉFLEXIONS. — Cette observation nous montre, en résumé, une jeune idiote de 4 ans, remarquable par le volume et la conformation de son crâne, et sujette à des attaques épileptiformes, prise de tuberculose généralisée, rapidement terminée par la mort, avec apparition d'un emphysème sous-cutané.

La lésion du poumon ne présente rien de particulier, et est trop connue pour que nous y insistions : infiltration généralisée de tubercules miliaires parvenus tous au même degré de leur évolution ; emphysème vésiculaire des parties supérieures ; congestion et même inflammation des parties déclives, ainsi peuvent-elles être résumées.

Il en est de même des lésions des méninges crâniennes ; mais la tuberculose atteint aussi, dans ce cas, les centres nerveux eux-mêmes, comme le montre la présence de granulations et même de tubercules dans quelques points des circonvolutions, dans le corps strié et le cervelet. Les granulations incrustées dans la couche grise des circonvolutions appartiennent bien à celles-ci et, par conséquent, ont bien été développées au sein du tissu nerveux, car elles ne sont pas arrachées avec les méninges, et on sait que ce fait suffit, selon Cruveilhier, pour que l'on puisse leur assigner leur véritable origine.

Si le foie, rarement atteint de tubercules volumineux, est intact dans notre cas, la rate en est affectée. Or, pour Cruveilhier, cet organe est un des viscères de la cavité abdominale qui se tuberculise le plus facilement, et cet auteur, faisant remarquer la coïncidence fréquente des tubercules pulmonaires avec ceux de la rate, dit avec raison que ce dernier viscère est à l'abdomen ce que les poumons sont à la cavité thoracique.

Les reins présentent, outre de nombreux tubercules, une teinte pâle très-prononcée de leur substance corticale ; cette dernière lésion pourrait être invoquée pour expliquer la température relativement basse accusée chez la malade, quelques heures avant la mort, par le thermomètre introduit dans le rectum. La recherche de l'albumine n'a pu être faite, car un peu d'urine trouvée dans la vessie était notablement purulente.

L'emphysème sous-cutané a été étudié chez les enfants, où il reconnaît des causes diverses, par N. Guillot (*Arch. méd.*, 1853), — H. Roger (*Rev. méd.*, 1853). — Ozanam (*Arch. de méd.*, 1854), — Hervieux (*Actes* de la Société des hôp., 1864).

Cruveilhier en donne une observation très-détaillée concernant un adulte tuberculeux. Dans notre observation, il fallait rechercher si l'emphysème sous-cutané devait être attribué à la rupture d'une vésicule pulmonaire superficielle dilatée outre mesure, ou s'il résultait de l'ouverture, au milieu d'adhérences pleurales, d'un tubercule ramolli. Nous n'avons pu en constater directement l'origine, mais le peu de volume des granulations tuberculeuses, et leur état de crudité, nous font pencher vers la première de ces deux hypothèses.

PATHOLOGIE

LA MÉTALLOSCOPIE (1)

Dans les troisième et quatrième séances, du 14 et du 21 novembre, après avoir de nouveau constaté les phénomènes antérieurement rapportés, nous avons étudié l'action des divers métaux sur la température et sur la force musculaire.

Sur la nommée Gleize, le dynamomètre, avant l'application du métal, marquait, pour la main droite, 23 kilogr. ; pour la main gauche, 45 kilogr.

Après un quart d'heure d'application du métal, et lorsque la sensibilité était revenue, la main droite donnait 31 kilogr. et la main gauche 35 kilogr.

La main droite avait *donc gagné* 8 kilogr. et la main gauche *avait perdu* 10 kilogr.

Puis, une heure cinq minutes après le commencement de l'application métallique, la main droite ne donnait plus qu'une force de 20 kilogr. et la main gauche une force de 32 kilogr.

Dans cette expérience, la main droite avait, pendant un certain temps, une partie de la force qui avait été perdue par la main gauche, et, à la fin de la séance, la main droite perdait à son tour non-seulement la force qu'elle avait gagnée, mais cette force descendait à 20 kilogr. et celle de la main gauche à 32, c'est-à-dire que l'amyosthénie était plus complète, puisque la main gauche et la main droite avaient perdu de leur force première, la main droite 2 kilogr. et la main gauche 12 kilogr.

Les résultats fournis par l'expérience sur la température étaient analogues aux résultats obtenus pour la force musculaire. En effet, avant l'emploi du métal, on constate du côté droit une température de 24°, 26°,7, et du côté gauche 27°,5, 30°, c'est-à-dire 2°,5 de différence en moins pour le côté droit.

Alors l'on applique le métal sur le côté droit, et après vingt-cinq minutes, c'est-à-dire lorsque la sensibilité est revenue à la peau, on constate une ascension de la température beaucoup plus rapide pour la main droite que pour la main gauche. — De dix heures trente-quatre à dix heures cinquante-cinq, la température monte à droite de 26°,5 à 93°,9 ; à gauche, de 27° à 34°,2.

La main droite avait gagné 1°,7 sur la main gauche ; mais, à partir de onze heures à onze heures cinq, la température descend à droite à 34°,6, et elle continue à monter à gauche à 35°,3.

L'abaissement de la température s'est montrée en même temps que le retour de l'amyosthénie, et ce n'était que plus tard, une heure et demie à deux heures après le début de l'expérience, que devait se montrer le retour de l'anesthésie.

Ainsi la nommée Gleize recouvre la sensibilité, la force musculaire, et, chez elle, le thermomètre accuse une élévation de température sous l'influence des bracelets d'or monnayé ; mais après un temps variable (deux heures et demie à trois heures), il y a retour de l'anesthésie, de l'amyosthénie, et abaissement de la température du côté soumis à l'action métallique locale. De plus, l'étude de la force musculaire permet de constater d'abord une augmentation locale des forces, puis, secondairement, de l'amyosthénie généralisée. Notons enfin que la même malade, après chaque séance d'expérience, se plaignit d'une faiblesse générale, de mal de tête et de tendance au sommeil.

Sept jours plus tard, les expériences sont recommencées sur la même malade. Nous constatons de nouveau la persistance de l'anesthésie après l'application locale du zinc ou du cuivre ; de même, des éléments de Volta secs ou humides (composés de deux disques de zinc et de cuivre séparés par un morceau de drap sec ou humide) n'ont aucune action sur la sensibilité. Alors on applique les bracelets d'or monnayé sur le bras droit, le front, les régions temporale et mastoïdienne, et, de plus, une pièce de 20 francs est placée sur le côté droit de la langue.

(1) Suite. — Voir le numéro du 19 mai.

Est-il besoin de dire qu'avant de faire ces applications métalliques sur les régions désignées, nous nous étions assurés de l'anesthésie générale et de l'anesthésie spéciale, oculaire, auditive et gustative.

Après dix minutes d'application métallique, nous constatons le retour de la sensibilité générale et spéciale, une élévation de la température et une augmentation de la force musculaire. Avant l'expérience, la perte de l'ouïe était presque complète à droite; après l'expérience, le bruit d'une montre était perçu à une distance de 43 centimètres, tandis que du côté gauche, où le bruit de la montre était entendu à 24 centimètres au début de l'expérience, il n'était plus perçu qu'à 5 centimètres après l'expérience. L'oreille du côté gauche avait donc perdu 19 centimètres d'acuité acoustique et l'oreille droite avait gagné 43 centimètres.

Avant l'expérience, la malade ne pouvait distinguer les couleurs avec l'œil droit; après l'application métallique, elle les distingue très-nettement et très-rapidement. De même les saveurs n'étaient pas perçues avant l'application métallique; après l'expérience, la malade distinguait très-nettement les substances amères, telles que les poudres de coloquinte et de rhubarbe et les substances sucrées.

De plus, la force musculaire avait gagné 9 kilogr. pour la main droite, mais elle avait perdu 9 kilogr. pour la main gauche.

Avant l'expérience, la main droite donnait 23 kil., et la main gauche 44 kil.

Après l'expérience, la main droite donnait 32 kil., et la main gauche 35 kil.

La malade avait donc perdu du côté gauche une partie de ce qu'elle avait gagné du côté droit, pour la force musculaire et pour la sensibilité auditive.

Il convient de rappeler ici que c'est à M. le docteur Gellé que nous devons d'avoir pu plus tard généraliser cette remarque, que le côté sain perdait une partie de ce que gagnait le côté malade en sensibilité générale, spéciale, en température et en force musculaire. Nous avons enregistré des chiffres, ainsi qu'en témoignent les tableaux joints aux procès-verbaux des séances de la commission, mais nous n'en avions point tiré de conséquence générale. M. Gellé, au contraire, en comparant les chiffres que lui avaient fournis ses expériences sur l'organe de l'ouïe de nos malades, fut frappé du balancement qui existait entre les chiffres qui mesuraient l'acuité auditive du côté droit et du côté gauche avant et après les applications métalliques. Ces chiffres établissaient que l'acuité auditive diminuait du côté sain lorsqu'elle augmentait du côté malade après l'application métallique. Ces faits le conduisirent tout naturellement à penser qu'une partie de la force nerveuse passait d'un côté à l'autre, et qu'il n'y avait peut-être qu'un transfert de l'influx nerveux du côté sain au côté malade. C'était là un déplacement d'influx nerveux et non une addition pour l'organisme.

Cette hypothèse devait être vérifiée par l'expérimentation, et ce qui avait été remarqué par le docteur Gellé pour l'organe de l'ouïe devait être constaté par le docteur Landolt pour l'organe de la vision. Ce que l'œil malade gagnait en acuité et en étendue visuelle était en partie perdu par l'œil sain après l'application métallique. Et la commission devait à son tour, dans les séances suivantes, constater, sous l'action de l'application locale des métaux ou sous l'influence localisée ou généralisée des courants continus, qu'il y avait transfert de la sensibilité générale du côté sain au côté malade, et cela d'une façon symétrique et plus ou moins étendue, suivant la volonté de l'expérimentateur.

Les expériences dont nous venons d'exposer les résultats ont été faites sur les nommées Gleize et Marcillet; d'autres expériences analogues ont été faites sur les nommées Bar, Angèle et Bucquet. Ces trois dernières malades hystériques étaient anasthésiques ou analgésiques: l'une d'elles sensible au cuivre, la seconde au zinc, mais surtout à l'or, et la troisième, la nommée Bucquet, était sensible seulement à l'or. Chez ces différentes malades, les résultats obtenus dans les expériences de la commission ont offert une grande analogie avec les résultats constatés chez les nommées Gleize et Marcillet. Nous remarquerons seulement que la nommée Bar avait une idiosyncrasie cuivre, tandis que la nommée Angèle avait une idiosyncrasie double, zinc et or, l'avantage, toutefois, restant à l'or dans les résultats obtenus.

Tous ces faits, je le répète, avaient été constatés sur des femmes hystériques, c'est-à-dire sur des malades où l'anatomie pathologique n'a point encore enregistré de lésions organiques appréciables. Mais dans la division des maladies nerveuses de la Salpêtrière, où M. le professeur Charcot a le grand et rare mérite d'allier une observation clinique, calme et sagace, à une étude attentive et fertile des lésions anatomiques, on rencontre des malades affectées d'hémianesthésie généralisée consécutive à des lésions cérébrales. M. le professeur Charcot eut l'heureuse idée d'essayer l'action des métaux sur ces hémianesthésies organiques. La nommée Roussille, âgée de 54 ans, est affectée depuis longues années d'hémianesthésie et d'hémichorée de tout le côté droit du corps, consécutive à une hémiplégie par lésion cérébrale. Cette malade

fut soumise, le 13 janvier 1877, à l'application de plusieurs métaux, zinc, cuivre, or et fer. Le résultat fut négatif pour le zinc, le cuivre et l'or; mais le fer, qui avait été appliqué sur la cuisse, sur le bras et sur le front, avait ramené la sensibilité sur ces régions après vingt minutes d'application, et cette sensibilité s'étendit les jours suivants à tout le reste du corps, dans le côté droit; de plus, l'hémichorée était sensiblement diminuée. Le retour de la sensibilité persistait le 21 janvier. Ce même jour, on interroge la sensibilité spéciale, et l'on constate que la coloquinte ne détermine aucune saveur sur le côté droit de la langue; l'odeur de l'éther sulfurique n'est point perçue par la narine droite.

A dix heures et demie on applique une petite plaque de fer sur le côté droit de la langue et des plaques du même métal sur le côté droit du nez.

A dix heures cinquante minutes on explore la sensibilité de la langue et de la narine droite. La malade perçoit très-nettement le goût amer de la poudre de coloquinte, déposée à droite sur la face dorsale de la langue, et l'odeur d'un flacon d'éther présenté à l'ouverture de la narine droite.

Depuis ces expériences, la sensibilité générale et spéciale a persisté chez la nommée Roussille. De semblables faits ne peuvent être commentés, il suffit de les énoncer; contentons-nous d'ajouter que de semblables résultats ont été constatés après l'application externe de pièces d'or sur la nommée Petit, qui était affectée d'hémianesthésie et d'hémichorée organiques. N'est-il pas surprenant que les phénomènes obtenus par une action métallique locale aient été persistants dans les cas de lésion organique ancienne, tandis que les résultats furent seulement passagers dans les observations d'hémianesthésie hystérique? Il eût été intéressant d'étudier comparativement l'action des courants électriques forts ou faibles sur les mêmes malades affectées de lésions organiques; mais la persistance des résultats obtenus par l'application métallique n'a pas permis de faire cette expérience.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

MANUEL DE MÉDECINE LÉGALE ET DE JURISPRUDENCE MÉDICALE, par le docteur A. LUTAUD, ex-médecin de l'hôpital français de Londres, ex-interne des hôpitaux du Havre. Un volume in-12 de 736 pages, avec 38 figures dans le texte. Paris, 1877. Lauwereyns, libraire.

Avec une modestie qui est un gage certain de sa sincérité et qui lui gagne immédiatement la confiance et la sympathie du lecteur, l'auteur distingué du livre que nous analysons *déclare*, dans sa *Préface*, qu'en offrant ce *Manuel de médecine légale* à ses confrères et aux élèves, il n'a pas l'intention de leur présenter un ouvrage magistral et théorique, et que ses efforts ont simplement eu pour but de réunir dans un livre à la fois complet et concis les matières qui font le sujet habituel de l'enseignement et de la pratique journalière.

Dirons-nous, en nous servant d'un vieux cliché, que le *Manuel de médecine légale* de M. le docteur Lutaud « répond à un besoin réel »? Et pourquoi pas? Qui oserait dire le contraire? Un livre destiné à répandre et à généraliser les notions de médecine légale, lesquelles, *jusqu'à* ce jour, ont été l'apanage de quelques rares initiés, ce livre ne doit-il pas être le bienvenu à une époque où la multiplication toujours croissante des attentats et des crimes de toute sorte, des assassinats, des empoisonnements, et, généralement, de toutes les *affaires* qui ressortissent à la médecine légale, semble exiger impérieusement la formation de nouvelles couches de médecins légistes et d'experts destinés à éclairer et à aider la justice dans la terrible besogne que MM. les criminels lui mettent sur les bras?

L'éminent professeur de médecine légale de la Faculté de Nancy, M. Tourdes, a dit quelque part que le jeune docteur, en quittant les bancs de l'École, doit être capable de résoudre un problème de médecine légale, comme il est apte à traiter une maladie. Que nous sommes loin encore de cet idéal! Combien de médecins, jeunes ou vieux, soit au début, soit dans le cours de leur carrière, requis pour une expertise médico-légale, se trouvent embarrassés pour répondre à l'appel des magistrats, se voient obligés d'avouer leur incompétence, ou bien se montrent au-dessous de leur tâche lorsqu'ils ont eu la témérité de l'accepter! Combien sont étrangers aux questions de droit qui se rattachent à la médecine! Combien ignorent même les textes des lois et des règlements qui régissent la profession!

La médecine légale, malgré les immenses progrès accomplis dans ces derniers temps, sous l'influence des maîtres éminents chargés de cet enseignement dans les Facultés, grâce, en particulier, à l'éclat incomparable que lui a donné, dans la Faculté de Paris, la parole si lumineuse et si attrayante de M. le professeur Ambroise Tardieu; la médecine légale, disons-nous, est trop souvent considérée par les étudiants comme une science accessoire, une science

de luxe, pour ainsi dire, et dont les applications pratiques, d'ordre tout à fait secondaire et éventuel pour la plupart d'entre eux, sont réservées à un petit nombre d'initiés qui, pour divers motifs, ont fait choix de cette spécialité.

De là vient la négligence et l'indifférence qu'ils apportent généralement dans cette étude, et qui, plus tard, une fois le diplôme obtenu, pesant sur toute leur carrière, leur cause trop souvent d'amers et d'inutiles regrets. Les ouvrages destinés à répandre le goût de la médecine légale, et à en vulgariser les notions, ne sauraient donc être trop nombreux à notre époque.

Un manuel bien fait, clair et concis, comme celui que leur offre M. le docteur Lutaud, un *manuel* dans toute l'acception du mot, c'est-à-dire que l'on peut manier, consulter au moment du besoin, pour se mettre rapidement au courant de l'état d'une question médico-légale, des données générales d'un problème inopinément posé, des meilleurs procédés d'expertise, etc., un tel livre n'est-il pas de nature à rendre les plus grands services aux étudiants et aux médecins qui n'ont pas fait de la médecine légale une étude spéciale, et à combler de regrettables mais inévitables lacunes?

L'ouvrage que nous analysons est divisé méthodiquement en trois parties : 1° médecine légale proprement dite; 2° toxicologie, chimie et micrographie légales; 3° jurisprudence médicale.

La première partie, médecine légale proprement dite, comprend neuf chapitres dans lesquels sont exposés méthodiquement, d'abord les textes de la législation, ensuite l'état des questions et la solution des nombreux problèmes relatifs : 1° aux attentats aux mœurs qui vont, hélas! en augmentant d'année en année, d'après les statistiques criminelles : outrages publics à la pudeur, attentats à la pudeur et viols, attentats contre nature (pédérastie et sodomie); 2° au mariage, à la grossesse, à l'accouchement; 3° à l'avortement, aussi difficile à compter que les étoiles du firmament; 4° à l'infanticide, qui s'est singulièrement multiplié depuis la suppression des tours; 5° aux attentats à la vie qui, semblables aux fleuves et aux rivières, ont subi, dans ces dernières années, d'effroyables débordements arrivés, en l'an de grâce 1877, à un niveau tellement élevé, eu égard à la fois au nombre et à l'horreur des crimes, qu'il ne semble pas pouvoir être dépassé; 7° à l'identité; 8° à la folie, qui comporte tant de graves questions et de si intéressants problèmes; 9° enfin, aux assurances sur la vie, institution excellente, mais qui, malheureusement, comme les meilleures choses de ce monde, a donné déjà lieu à bon nombre de crimes, parmi lesquels se détache en relief l'empoisonnement de Mme de Paw par le trop célèbre homœopathe Conty de la Pommerais, qui attacha son nom à l'empoisonnement criminel par la digitaline.

La deuxième partie comprend la toxicologie, la chimie et la micrographie légales, c'est-à-dire l'étude des poisons et de leurs effets sur l'organisme; leur recherche au sein des organes ou des matières suspectes, et leur isolement par les procédés aujourd'hui si perfectionnés de la chimie; l'étude non moins importante, au point de vue de l'hygiène publique et privée, de la falsification des substances alimentaires. Enfin l'application de la chimie et du microscope à l'*examen des taches*, à la découverte de la nature des liquides qui les produisent, sang, sperme, pus, etc., découverte à laquelle on arrive par la constatation des principes ou éléments figurés qui caractérisent ces liquides.

La troisième partie, intitulée : « Jurisprudence médicale », contient quatre chapitres. Les deux premiers renferment l'ensemble des lois, décrets et ordonnances régissant l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie; le troisième expose la législation sur l'hygiène publique et l'exploitation des eaux minérales; le quatrième traite des *médecins dans leurs rapports avec la justice*, c'est-à-dire des *réquisitions, certificats, rapports* et *consultations* demandés aux médecins par les magistrats.

Enfin l'ouvrage se termine par un *appendice* contenant un choix de rapports sur diverses questions médico-légales, rapports empruntés à plusieurs de nos principaux médecins légistes et dignes de servir de modèles.

Il nous serait impossible d'entrer dans l'analyse détaillée de l'œuvre que nous présentons à nos lecteurs. Nous devons nous borner à dire, d'une manière générale, que le manuel de M. le docteur Lutaud résume, en quelque sorte, sur toutes les questions afférentes à la médecine légale, l'enseignement et la pratique des maîtres de la science, tant en France qu'à l'étranger. L'auteur, ainsi qu'il le déclare lui-même expressément, a pris pour point de départ les principaux ouvrages classiques de la France, de l'Angleterre et de l'Allemagne, c'est-à-dire ceux de MM. Devergie, Ambroise Tardieu, Tourdes, Taylor, Casper, Legrand du Saulle, Briand, Chaudé et Bouis, Rabuteau, Naquet, Chevallier, etc. Il a puisé largement dans ces ouvrages. Dans l'étude de chaque question, pour la solution de chaque problème, il s'appuie toujours sur l'autorité des maîtres les plus compétents. Partout on voit que l'auteur s'est inquiété scrupuleusement de mettre son ouvrage au courant de la science et des plus récents

progrès accomplis dans chacune des branches de la médecine légale. Chaque chapitre porte en tête le texte de la législation afférente au sujet qu'il traite, et se termine par un *résumé* qui a pour but de mettre en saillie les points sur lesquels l'attention du lecteur doit être plus particulièrement attirée et les propositions qu'il lui importe le plus de retenir. Le style en est clair, simple, correct, sans prétention, comme il convient aux œuvres de ce genre, dont le principal mérite gît dans la clarté et la simplicité. Ces qualités ont valu à l'auteur le suffrage d'un maître à la fois écrivain et savant éminent, M. le docteur Dechambre qui, en présentant récemment à l'Académie de médecine l'ouvrage de M. Lutaud, en a fait ressortir le mérite avec l'autorité et la compétence qui lui appartiennent. Enfin des figures intercalées dans le texte, et soigneusement exécutées, illustrent ce texte et aident à le comprendre.

Après avoir parcouru avec une scrupuleuse attention l'ouvrage que nous recommandons, tout lecteur impartial, étonné de l'abondance de renseignements utiles réunis dans un volume relativement petit, ne pourra s'empêcher de reconnaître avec nous que l'auteur a parfaitement atteint le but qu'il se proposait, celui de faire un livre à la fois *complet et concis*, et que, contrairement à beaucoup de programmes, celui-là, malgré des difficultés de plus d'une sorte, a été fidèlement et entièrement rempli.

Dr A. TARTIVEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 mai 1877. — Présidence de M. BOULEY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret qui autorise l'Académie à accepter le legs de cent mille francs fait par feu le docteur Demarquay.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Langres pour l'année 1876.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un extrait du testament de M. le docteur Dambès, de Brunchamel (Aisne), qui lègue à l'Académie une somme de dix mille francs pour la fondation d'un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire sur l'angine de poitrine.

2° Deux plis cachetés, déposés, l'un par M. le docteur Surmay (de Ham), l'autre par M. le docteur Aimé Martin. (Acceptés.)

3° Un mémoire de M. le docteur de Rochas sur le *Frambœsia*.

—

M. EMPIS présente, de la part de M. le docteur Boudant, un volume intitulé : *Les eaux minérales du Mont-Dore*.

M. LE ROY DE MÉRICOURT présente, de la part de M. le docteur Bigot, médecin directeur de l'asile des aliénés de Bonneval, un volume intitulé : *Les périodes raisonnantes de l'aliénation mentale*.

M. VULPIAN présente : 1° au nom de M. le docteur Barié, une brochure intitulée : *Étude sur la ménopause*; — 2° de la part de M. Alison (de Baccharat), une brochure ayant pour titre : *Contribution à l'étude physiologique de l'*Amanita muscaria (fausse oronge).

M. RICHET offre en hommage : 1° au nom de M. Armand Desprès, un volume intitulé : *La chirurgie journalière*, leçons professées à l'hôpital Cochin; — 2° au nom de M. le docteur Charles Richet fils, un volume intitulé : *Recherches expérimentales et cliniques sur la sensibilité*; — 3° en son propre nom, un exemplaire de la cinquième édition de son *Traité d'anatomie chirurgicale*.

—

M. HARDY, à l'occasion de la communication faite mardi dernier par M. Lasègue, sur l'*épilepsie*, demande que cette question soit mise à l'ordre du jour d'une prochaine séance.

—

M. le docteur AZAM, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Bordeaux, lit un travail intitulé : *Sur un nouveau mode de réunion des grandes plaies, particulièrement des plaies d'amputation*. — Voici les conclusions de ce travail :

1° Les chirurgiens de Bordeaux emploient, depuis environ dix ans, une méthode particulière de réunion des plaies d'amputation et d'autres grandes plaies opératoires.

2° Cette méthode est basée sur cette idée générale : réunir par première intention toutes

les parties qui peuvent être réunies, faciliter la suppuration de celles qu'on ne peut se dispenser de laisser suppurer.

3° Elle compte trois temps : le drainage profond, la suture profonde et la suture superficielle.

Son succès n'est certain que par l'emploi simultané d'au moins deux de ces temps, le drainage et la suture superficielle, ou de la suture superficielle seule.

4° D'après une enquête sommaire nécessairement incomplète, elle a été mise en pratique dans 202 cas, et ses succès, comme sûreté et rapidité de guérison, ont été tels, que tous les chirurgiens qui l'ont mise en usage l'ont définitivement adoptée.

Voici les résultats de cette statistique : 202 opérés, 12 morts.

Amputations de cuisse.	30 op.	6 morts.
— de jambe.	33	3 —
— de bras	5	0 —
— de pied.	1	0 —
— d'avant-bras. . . .	8	0 —
Résections.	2	0 —
Désarticulations	3	1 —
Tumeurs diverses	108	2 —
Autres opérations	12	0 —
Total.	202 op.	12 morts.

5° Il est à désirer que son emploi se généralise, et qu'elle remplace les usages opératoires anciens, sur lesquels on peut médiocrement compter. Rien ne s'oppose à ce que tous les chirurgiens n'aient pas ainsi les mêmes succès que ceux de l'École de Bordeaux. (Com. MM. Verneuil, Alphonse Guérin, Gosselin.)

—

M. le docteur COURTY, professeur à la Faculté de Montpellier, lit un travail intitulé : *Hypertrophies partielles du col de l'utérus.* — En voici les conclusions :

L'hypertrophie partielle du col de l'utérus est l'augmentation de volume, limitée en un point, de cet organe.

Il ne faut pas la confondre avec les tumeurs proprement dites du même organe.

Elle existe sur les parties périphériques ou sur les parties qui forment les parois mêmes de la cavité cervicale.

Cette hypertrophie partielle des parois de la cavité du col est la moins connue et la plus importante à connaître.

Elle existe le plus souvent sur la ligne médiane.

Elle est souvent congénitale, tenant à un arrêt du travail de résorption de la cloison qui sépare primitivement les deux utérus, et dont les pilastres de l'arbre de vie sont les vestiges.

L'irritation des excès de coït, l'inflammation du col, après l'avortement ou l'accouchement, l'engendrent aussi ou l'augmentent.

Elle siége souvent au niveau de l'orifice vaginal, moins souvent au niveau de l'isthme, plus rarement dans la partie moyenne.

Les signes subjectifs sont quelquefois ceux d'une métrite profonde ou de la dysménorrhée (pour l'hypertrophie profonde), toujours la stérilité. Le plus souvent il y a contraste entre la stérilité persistante et l'absence d'accidents dysménorrhéiques.

Le signe objectif le plus marqué est la forme semi-lunaire de l'orifice du museau de tanche; pour l'hypertrophie supérieure, l'obstacle au cathétérisme; la dilatation par l'éponge préparée et le cathétérisme permettent de la distinguer de l'antéflexion et de l'antécourbure.

Le traitement consiste en moyens généraux et locaux résolutifs : fondants, bains, injections, pessaires médicamenteux, hydrothérapie.

Les moyens spéciaux sont la dilatation par des tentes d'éponge préparée, les scarifications saignantes ou caustiques pour l'hypertrophie siégeant à l'isthme cervico-utérin, l'ignipuncture simple ou double pour l'hypertrophie siégeant à l'orifice vaginal.

La guérison de l'hypertrophie partielle du col entraîne la guérison de la stérilité.

—

M. le docteur Félix GUYON, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail intitulé : *Étude sur les fibromes aponévrotiques intra-pariétaux, et en particulier sur ceux de la région cervico-dorsale.* — Voici les conclusions de ce travail :

1° Les fibromes aponévrotiques intra-pariétaux forment un groupe pathologique bien défini.

2° Ces tumeurs ont été presque exclusivement observées dans la paroi abdominale antérieure et dans la région cervico-dorsale.

3° On les a jusqu'à ce jour exclusivement rencontrées chez la femme.

4° Elles ont toujours été observées dans la période de la vie qui répond à l'activité sexuelle.

5° Leur marche est irrégulière, elle paraît très-influencée par les fonctions génitales, menstruations, grossesse.

6° Ces tumeurs peuvent rapidement acquérir un énorme développement, mais elles restent toujours incluses dans la région où elles ont pris naissance.

7° Elles ne s'insèrent pas directement sur les os ; elles sont d'origine aponévrotique et non pas périostique.

8° Elles sont opérables à toutes les périodes de leur développement. L'opération est en général facile et rapide.

9° Dans la paroi abdominale elles peuvent secondairement prendre adhérence avec le péritoine, ce qui a conduit les chirurgiens à réséquer une partie du péritoine pendant l'opération.

10° Ces tumeurs ne paraissent pas soumises à la récidive ou tout au moins ne se reproduisent que sur place.

11° Leur extirpation est donc indiquée et constitue le seul traitement rationnel qui puisse leur être opposé.

(Ce travail est renvoyé à la section constituée en comité d'élection.)

—

M. le docteur DE RANSE donne lecture d'un travail intitulé : *Note sur l'hyperesthésie vulvaire et le vaginisme.*

L'auteur rappelle d'abord les opinions contradictoires émises sur la nature et les rapports réciproques de l'hyperesthésie vulvaire et du vaginisme ou contracture spasmodique du vagin, entre autres celle de Marion Sims, qui réunit intimement les deux ordres de phénomènes en une seule et même maladie, et celle de M. le professeur Gosselin, qui nie l'existence, la possibilité même du spasme vaginal et rapporte à l'hyperesthésie vulvaire seule les troubles fonctionnels attribués au vaginisme.

Trois faits, que M. de Ranse a observés à Néris, lui permettent d'établir une indépendance absolue, dans certains cas, entre l'hyperesthésie vulvaire et la contraction spasmodique du sphincter vaginal.

Dans le premier, il s'agit d'une dame de 32 ans, mère de deux enfants, qui a été vue par deux membres de l'Académie et adressée à M. de Ranse avec le diagnostic : *Hyperesthésie vulvaire, hématurie vésicale dépendant du spasme du col de la vessie.* Chez elle, en touchant légèrement la face interne des lèvres un peu au-dessus de la fourchette, jusqu'au niveau du méat, on provoquait une sensation extrêmement pénible. La malade avait de la peine à marcher ; il lui semblait que ses lèvres s'entr'ouvraient, et la douleur se propageait au bas-ventre. Il y avait des spasmes du sphincter anal et du sphincter vésical ; mais le sphincter vaginal en était complétement exempt ; le toucher des parties hyperesthésiées, l'introduction du doigt et du spéculum ne provoquaient pas la moindre contraction.

La seconde malade est une névropathe qui, à beaucoup d'autres phénomènes, joignait une hyperesthésie de la fourchette et du périnée rendant la marche et la position assise parfois très-pénibles. L'introduction d'une canule à injection, du doigt, du spéculum était très-douloureuse, mais ne provoquait aucune contraction spasmodique du sphincter vaginal.

La troisième observation a trait à une jeune dame qui, mariée depuis deux ans, n'avait pu, par suite du vaginisme dont elle était atteinte, accomplir l'acte conjugal. Cette dame était hystérique et présentait, entre autres phénomènes, un spasme de l'œsophage avec lequel le spasme du vagin présentait une frappante analogie. La vulve, en effet, n'était plus, comme dans les deux cas précédents, le siége d'une hyperesthésie ; on pouvait, sans provoquer de douleur, toucher la fourchette et la face interne des lèvres ; mais dès qu'on cherchait avec le doigt à franchir l'anneau vulvaire, on sentait une puissante contraction qui empêchait de pénétrer plus loin sans employer une certaine force ; un spéculum conique et bien graissé, introduit et abandonné à lui-même, était expulsé comme une bougie conique l'est d'un canal de l'urèthre qui est le siége de contractions spasmodiques. Aucune lésion à la vulve ni au vagin. Le spasme vaginal semblait se produire, quand on voulait franchir l'anneau vulvaire, exactement comme le spasme œsophagien se produisait quand le bol alimentaire franchissait l'isthme du gosier.

Du rapprochement de ces trois faits et des considérations qu'il expose à ce propos, M. de Ranse conclut que l'hyperesthésie vulvaire et le vaginisme ou contracture spasmodique du sphincter vaginal sont deux affections qui s'associent fréquemment, mais qui peuvent aussi s'observer indépendamment l'une et l'autre, et que, par conséquent, elles doivent être étudiées et décrites séparément, quelque opinion d'ailleurs que l'on se fasse de leur nature ou de leur pathogénie. (Comm. MM. Depaul, Bourdon, Blot.)

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

FORMULAIRE

Lotion alcaline.

Sous-carbonate de soude ou de potasse. .	100 grammes.
Eau commune.	500 —

Faites dissoudre. — Une cuillerée à bouche dans un ou deux litres d'eau très-chaude, pour lotions, dans les affections prurigineuses de la peau, dans le prurit et l'eczéma de la vulve. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Mai 1680.

Henri-Emmanuel Meurisse, célèbre chirurgien de Paris, se marie. Il a laissé manuscrit un cours de chirurgie, à la fin duquel se trouve le curieux envoi suivant, que lui fait Paul Mattot, médecin de l'École de Paris :

« Qui totus futurus et in pauperibus christianis curandis, accipe diu tibi servatum hocce meum remedium universale, utere frequentissime tum pro te, tum pro tuis pauperibus amicis :

TABELLÆ

R. Rad. ver. fidei et pietate.	q. s.
Fol. certæ spei et clementiæ.	q. s.
Flor. viol. humilit. ros. charitatis et litiorum patientiæ.	q. s.
Sem. castitatis jejun. elecmosy.	q. s.
Specierum diaromatic. diapostol. et diamartyr.	q. s.
Trochiscorum diasanctorum.	q. s.

Hæc omnia simul in mortario pistillo doloris, et cum saccharo divini amoris, ab hypocrisi repurgato, et duc. ad ignem tribulationis et patientiæ. Fac. tabellæ, quarum una sumatur singulis momentis superbibendo parum vini lætitiæ cœlestiæ. » — A. Ch.

COURRIER

M. Daubrée, professeur de géologie au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se faire suppléer pour une partie de son cours, pendant le second trimestre de l'année scolaire 1876-1877, par M. Stanislas Meunier, aide naturaliste.

Hippodrome des Champs-Élysées. — MM. les docteurs en médecine qui désireraient faire partie du service médical de l'Hippodrome sont invités à adresser leurs demandes, le plus tôt possible, à l'Administration de cet établissement, avenue de l'Alma, n° 3.

Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 26 mai 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Rapport de M. de Saint-Germain sur la candidature de M. le docteur Romié (de Liége) au titre de membre correspondant. — 2° Communication de M. le docteur Dieulafoy (kyste du foie). — 3° Présentations de pièces anatomo-pathologiques, par M. le docteur Gillette. — 4° Vote sur la candidature de M. le docteur Boinet au titre de membre honoraire. — 5° Communications diverses.

Salle des Conférences du boulevard des Capucines, n° 39. — M. le docteur de Pietra Santa traitera, le vendredi 25 mai, à huit heures et demie du soir, le sujet suivant : La Société française d'hygiène (sa raison d'être, — son but, — son avenir). Associations sanitaires de Londres (*National health's Society, Ladies sanitary Association, Sanitary Institute*). Le Code hygiénique de Moïse.

École pratique. — *Cours d'accouchements* de M. le docteur Migon. — Le mardi 29 mai 1877, M. le docteur Migon commencera l'histoire complète des opérations d'accouchements (versions, forceps, embryotomie, embryotripsie, avortement provoqué, accouchement prématuré artificiel). — Répétition des manœuvres et opérations par les élèves inscrits. — Les leçons auront lieu le mardi et le samedi de chaque semaine, à 8 heures du soir, amphithéâtre n° 1.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE HYDROMINÉRALE

QUELQUES
CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE AU MONT-DORE ;

Par le docteur G. RICHELOT,

Médecin-inspecteur de l'Établissement thermal.

L'ancienne réputation des thermes du Mont-Dore, pour le traitement de la phthisie pulmonaire, s'est maintenue jusqu'à nos jours d'une manière remarquable, malgré quelques oppositions, qui étaient nées logiquement d'une insuffisance réelle de documents scientifiques, mais qui ont cédé peu à peu en présence des travaux assez nombreux publiés dans ces dernières années. Personne ne conteste plus l'utilité de la cure montdorienne dans un grand nombre de cas de tuberculose des organes de la respiration. La question n'est plus là ; elle se trouve placée sur un autre terrain ; mais sur cet autre terrain, elle a tout autant d'importance, et présente encore des difficultés. Elle vise deux points de vue d'un intérêt extrême : 1° la sélection des sujets à qui la cure montdorienne est le plus rationnellement et le plus sûrement applicable ; 2° le choix des divers modes d'application de l'Eau médicinale, suivant les conditions ou l'état du malade. — La solution de ce double problème est une des choses qui touchent le plus directement le médecin praticien.

1° *La sélection des sujets.* — Plusieurs Eaux minérales sont justement préconisées pour le traitement de la phthisie pulmonaire. Un malade étant donné, vers laquelle de ces Eaux faut-il le diriger? Naguère encore la réponse à cette question était très-difficile ; et je n'oserais dire qu'au moment où j'écris, toute incertitude ait disparu. Cependant, il est incontestable qu'un coin du voile au moins est soulevé. Je n'établirai ici aucune comparaison ; cela m'entraînerait trop loin sans utilité. Je ne m'occuperai que de la médication du Mont-Dore ; et je vais chercher à préciser les cas auxquels cette médication paraît le plus certainement appropriée. Il importe de revenir souvent sur cette notion, afin d'en imprégner l'opinion médicale, et de lui donner toute la notoriété désirable, dans l'intérêt des malades nombreux qu'elle concerne.

FEUILLETON

CAUSERIES

L'évolution politique qui vient de s'accomplir aura son retentissement jusque sur nos affaires médicales. Bien des projets dont M. Waddington n'a pu voir ou hâter l'accomplissement seront peut-être remis en question ou vont certainement subir un ajournement plus ou moins prolongé. Tel est le grand projet de la création d'Universités provinciales, qui n'avait pas encore été présenté au Parlement, et qui a stérilement reposé durant tant de mois dans le cabinet du ministre. Les questions, les discussions, les incidents politiques ont tout empêché, tout paralysé pendant le dernier ministère, dont la grande préoccupation était de rester là où il était ; le ministère qui lui succède n'aura pas plus de loisirs, et l'on peut prévoir que, dans les complications qui vont surgir, il ne pourra guère être question de nos affaires médicales, soit sur l'enseignement, soit sur la profession.

Prenons-en donc notre parti. Je ne peux pas dire au Corps médical de s'abstraire complétement des commotions actuelles et de fuir le terrain décevant et périlleux de la politique ; un pareil conseil ne saurait être donné et ne pourrait être suivi ; mais on peut l'inviter à préparer lui-même, par des discussions au sein des Sociétés locales, les éléments de la constitution médicale qu'il désire se donner, de manière à ce que, lorsque le Parlement pourra s'occuper d'affaires, et en particulier des nôtres, il ait sous la main les documents nécessaires à la confection d'une loi demandée depuis un demi-siècle.

Notre Académie de médecine elle-même subira-t-elle le contre-coup des derniers événe-

Il faut partir de ce principe, que la médication du Mont-Dore est sédative du système nerveux et de la circulation, et décongestionnante du parenchyme pulmonaire; ces propriétés sont liées l'une à l'autre. Comme sédative de la circulation, elle se montre, dans certains cas, débilitante. Exceptionnellement, elle est plus ou moins excitante pour les sujets à qui l'on applique les bains à haute température; toutefois, même alors, en raison de la sudation abondante qu'elle provoque, elle est généralement moins excitante qu'on ne serait tenté de le supposer de prime abord. Il est d'ailleurs facile de comprendre qu'en dehors des bains à haute température, le médecin qui dirige le traitement thermal possède les moyens de donner à la cure le degré de stimulation qui peut être nécessaire dans un grand nombre de circonstances.

D'un autre côté, il ne faut pas oublier que la production tuberculeuse et la production caséeuse des phthisiques, qui en réalité ont la même origine diathésique et la même nature, et constituent un seul et même produit morbide (Grancher, Thaon, etc.), ne sont point toute la lésion locale de ces malades; et les paroles suivantes bien connues de Cruveilhier viennent naturellement se placer ici : « Je ne saurais assez insister sur ce fait que les tubercules, considérés en eux-mêmes, ne constituent pas tout le danger de la phthisie pulmonaire; que si l'on pouvait garantir les poumons tuberculeux de la pneumonie consécutive, on guérirait beaucoup de malades. » Or, tel est précisément, pour la plus grande partie, le rôle de la cure montdorienne. Elle fait cesser les tendances congestives du poumon et les hémoptysies dont ces congestions sont la source, et fait tomber la fièvre. Elle amène la résolution plus ou moins prompte, plus ou moins complète, des noyaux de pneumonie, des engorgements inflammatoires, qui limitent le champ de la respiration, enlèvent au tissu pulmonaire sa force de résistance vitale, et favorisent le développement de plus en plus étendu de la production morbide. Et, par suite, elle rétablit, autant que les circonstances individuelles le permettent, l'hématose; et, comme conséquence physiologique, elle donne un nouvel essor à toutes les fonctions, en d'autres termes, à la vie. Si la maladie n'est pas trop avancée, si la constitution n'est pas trop délabrée, la guérison, c'est-à-dire l'arrêt de la formation du produit destructeur et son retrait à l'état crétacé ou autre inoffensif, devient possible. On reconnaît de la manière la plus évidente ce travail intérieur local aux signes suivants : La respiration devient plus ample et plus facile; le malade, qui pouvait à peine monter, parvient à le faire sans essoufflement; l'étendue de la ma-

---

ments? Le ministre actuel des finances et celui de l'instruction publique se croiront-ils obligés de tenir les promesses de leurs prédécesseurs, en ce qui concerne la concession d'un terrain au jardin du Luxembourg? Le Parlement est-il saisi d'une loi sur ce sujet? Ou bien cette concession est-elle inscrite dans la loi du budget de 1878? Je ne peux vous édifier sur ce point, car je ne sais rien, si ce n'est qu'en tout état de cause l'exécution du projet sera considérablement retardée.

Pour ne pas sortir de l'Académie, remarquez avec moi dans quelle bonne et heureuse veine elle se trouve en ce moment. Trois discussions importantes, dont une est commencée, vont répandre une grande animation sur ses séances. La question de l'étiologie de la fièvre typhoïde s'est singulièrement agrandie et élevée par le discours de M. Chauffard, dont la troisième partie sera prononcée mardi prochain. C'est dans cette troisième partie que M. Chauffard doit se livrer surtout à la critique de la doctrine parasitaire, dont il a ébauché quelques traits dans son deuxième discours. Il est bien naturel de s'attendre à une vive riposte de M. Pasteur, qui suit avec une grande exactitude nos séances académiques, et semble y prendre un véritable intérêt. M. N. Gueneau de Mussy se prépare de son côté à répondre au dernier discours de M. Jaccoud. Puis viendra le tour de M. J. Guérin, qui ne veut pas rendre jalouse l'Académie de médecine de ses communications à l'Académie des sciences. Enfin, on parle, — sauf les incidents qui peuvent se produire, — d'un grand discours-résumé de M. Bouillaud. On voit que cette discussion n'est pas près de s'éteindre.

Aussi la discussion qui doit suivre, celle sur le rapport de M. Pidoux, relative aux classifications de l'aliénation mentale, est menacée d'un long retard, car ses fonctions d'inspecteur des Eaux-Bonnes vont éloigner M. Pidoux de Paris; cette discussion ne peut pas s'ouvrir sans lui.

tité diminue. Puis, le malade mange et digère mieux, n'a plus ou presque plus de sueurs nocturnes, et gagne de l'embonpoint, du teint et des forces. Mais si l'on veut obtenir ces résultats salutaires, il ne faut pas attendre la cachexie, qui est l'altération souvent irremédiable des rouages de la machine humaine et l'anéantissement des forces vitales.

L'indication pratique, quant au choix de la station, découle logiquement des considérations qui précèdent ; et il n'est pas impossible, pour peu qu'on en tienne compte, de reconnaître clairement les sujets que la cure du Mont-Dore revendique, et qui, en général, offrent à l'observateur, en totalité ou en partie, les conditions suivantes :

La santé paraît légèrement altérée. Il y a une petite toux sèche. On observe parfois quelques filets de sang dans les crachats, peut-être quelques vrais crachements de sang. Il y a un peu de chaleur et de fièvre le soir, et un peu de moiteur la nuit. L'appétit et les forces diminuent. L'auscultation et la percussion ne donnent encore que des résultats incertains. On dit qu'un sommet, ou les deux sommets sont suspects. S'il y a des antécédents de famille, il y a lieu de s'inquiéter. Mais qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de conditions d'hérédité, il faut se hâter ; ces cas, pris ainsi au début, sont le triomphe du Mont-Dore ;

Dans un état morbide plus avancé, on trouve des signes évidents de congestion ou même d'induration dans les sommets ; on observe des poussées congestives en différentes régions de l'organe respiratoire ;

Enfin, dans un état plus avancé encore, les symptômes et les signes de la phthisie pulmonaire au premier ou au second degré se sont manifestés.

Dans tous ces cas, si le malade n'est pas de constitution scrofuleuse, s'il n'est pas décidément anémique ; de plus, si sa phthisie, sans être aiguë ou galopante bien entendu, offre l'aspect inflammatoire, et s'accompagne d'un mouvement fébrile prononcé ; ou bien, s'il est excitable, nerveux, et présente l'ensemble de phénomènes qui constitue ce qu'on appelle l'éréthisme ; s'il est atteint d'hémoptysie ou s'il y a des raisons de la craindre ; dans tous ces cas, dis-je, la station du Mont-Dore est formellement indiquée ; c'est là que le malade a le plus de chances de préparer sa guérison, et d'y arriver, s'il a le courage et la sagesse d'y recourir plusieurs années de suite, sans se laisser dévier de cette bonne route. En présence des conditions qui viennent d'être énumérées, la plupart des autres stations recommandées contre la

---

En attendant, on lui substituera probablement la discussion sur la communication faite par M. le professeur Lasègue, et relative à quelques points de l'histoire de l'épilepsie. C'est M. le professeur Hardy qui doit ouvrir le feu contre cette communication qui, avec l'intérêt qui s'attache à tout ce qui sort de la bouche ou de la plume de M. Lasègue, a excité aussi un vif étonnement.

L'attention publique se portant de plus en plus sur les discussions de l'Académie de médecine, on ne peut s'étonner du nombre croissant aussi de candidats aux places vacantes. Le fauteuil de M. Lelut, dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale, est singulièrement courtisé dans ce moment par un nombre considérable de compétiteurs, et tous médecins du plus grand mérite, comme le montrera la liste de présentation, dont le classement devra énormément embarrasser la section.

Au fauteuil de Giraldès, dans la section de médecine opératoire, s'attachent aussi de nombreux amateurs, chirurgiens de grande valeur, et dont le classement sera également difficile.

A notre Faculté de médecine, on s'est beaucoup occupé d'un nouveau règlement sur les examens, dont les matières et les époques seront changées, ainsi que les examens de fin d'année seront supprimés.

Quant à la chaire des maladies mentales, M. Waddington a quitté le ministère de l'instruction publique sans éclaircir les obscurités de la formule qui a institué cette chaire, qui, d'une part, a été nommée chaire de pathologie ; d'autre part, chaire de pathologie clinique des maladies mentales et des maladies du cerveau. Le titulaire a-t-il été mis en possession de cette chaire ? Lui a-t-on assigné un service dans un hospice ou dans un hôpital ? Enfin, ce professeur est-il professeur de clinique ou de pathologie ?

Je le demande vainement, et personne ne peut encore me répondre. C'est au moins très-singulier.

Dr SIMPLICE.

phthisie pulmonaire me paraîtraient plus propres à aggraver le mal qu'à l'amender.

2° *Le choix des divers modes d'application de l'eau montdorienne.* — Ici, il est encore plus difficile de donner une formule qu'à l'occasion de la sélection des sujets. D'une manière générale, il est tout à fait dans l'intérêt du malade que le médecin qui dirige le traitement thermal soit laissé entièrement à ses inspirations personnelles. Toutefois, les divers modes d'emploi de l'eau minérale peuvent donner lieu à quelques considérations pratiques.

L'eau minérale, bue à la source, avec sa thermalité naturelle et ses gaz, en un mot, dans sa constitution originelle et parfaite, est la base fondamentale du traitement thermal au Mont-Dore. C'est là le médicament. Il arrive quelquefois que cette boisson, prise à la source de la Madeleine, actuellement source Bertrand, ne peut, à aucun prix, être tolérée par le malade. Souvent alors, l'eau de la source Ramon paraît plus légère à l'estomac et peut passer. Quelques phthisiques, qui ne peuvent séjourner dans les salles d'inhalation sans s'exposer à des congestions et à des crachements de sang, et qui en même temps éprouvent dans le bain une oppression pénible, peut-être même dangereuse, sont obligés de se borner à la boisson, en choisissant la source qui leur convient le mieux. Ce sont des cas très-rares. Il est à remarquer que la source Ramon est la plus ferrugineuse des sources du Mont-Dore. De là, des indications particulières. Ordinairement, on prescrit à ces malades, outre l'eau en boisson, les bains de pieds dans les sources du pavillon, à eau courante, à la température native. Ces bains de pieds ne sont pas une chose indifférente, comme on pourrait le croire. Le plus souvent ils produisent un dégagement très-sensible et se montrent très-salutaires; mais parfois, ils provoquent une transpiration abondante, qui expose le malade à des refroidissements dangereux, et ne peuvent être continués. Leur administration doit donc être surveillée.

Après l'eau en boisson, le mode d'application le plus généralement adopté, c'est l'inhalation de la vapeur minérale. Cette inhalation est vivement recommandée, et avec raison, par la plupart des médecins qui envoient des phthisiques au Mont-Dore. Ce mode d'administration de l'eau médicinale est très-connu; je n'ai rien à en dire ici, si ce n'est qu'il est prescrit à presque tous les phthisiques qui se traitent aux thermes montdoriens, quels que soient la forme et le degré de leur maladie.

Il s'en faut de beaucoup que le bain jouisse de la même faveur générale dans le traitement de la phthisie pulmonaire au Mont-Dore. Combien de médecins, en nous adressant un phthisique, nous recommandent de ne lui point faire prendre de bains! Pourquoi? Il règne à ce sujet dans le Corps médical des idées qui ne sont pas exactes, et dont l'expression gêne l'action du médecin des Eaux. Examinons rapidement cette question de thérapeutique hydrominérale : Le bain au Mont-Dore peut être tempéré ou à haute température. Le bain tempéré est de deux espèces, le bain entier, le demi-bain. Le bain à haute température ne peut être donné à un phthisique que sous forme de demi-bain.

Le bain entier tempéré, dont on peut faire varier la thermalité suivant les cas, est éminemment sédatif et calmant. Il amène généralement une diminution de fréquence du pouls. Je l'ai vu, chez des phthisiques, faire tomber le pouls de 140 à 100 et même 80 pulsations. Il diminue l'excitabilité et procure de meilleures nuits. Pourquoi donc priver les malades d'une application si bienfaisante? Quelle objection peut-on opposer à son emploi? Est-ce parce qu'il exige de grandes précautions, en particulier contre les chances de refroidissement, qu'il est proscrit? Mais ces précautions sont de rigueur; cela va sans dire. — Les malades qui ne peuvent supporter le bain entier tempéré, prennent, souvent avec avantage, le demi-bain, dont la température doit être un peu plus élevée que celle du bain entier. — Pour prescrire ou refuser ces bains et demi-bains tempérés, le médecin des Eaux doit étudier avec soin son malade.

Le bain à haute température n'est guère applicable au traitement de la phthisie pulmonaire. Cependant, le demi-bain de 42° à 44°, bien appliqué, exerce une action puissamment révulsive. Je l'ai vu faire cesser des hémoptysies rebelles. Il faut toutefois que le malade présente une certaine force de résistance, et que la sur-

veillance du médecin soit incessante. Malgré tout, ce mode de balnéation produit parfois des effets déplorables, des excitations dangereuses, et, par suite, donne une fâcheuse impulsion à la marche de la maladie. Aussi, est-ce après mûres réflexions et très-rarement que j'y ai recours.

Souvent une douche proportionnée à la force du malade, quand elle est indiquée par l'état local ou par l'état général, est associée au bain tempéré. Dirigée ordinairement sur les épaules ou sur la région dorsale, elle a pour effet de produire une excitation légère, qui favorise la résolution des engorgements pulmonaires. Modérée, elle se borne à cette action, remonte les forces et est très-utile; trop énergique, elle provoque, au contraire, des congestions et des crachements de sang. Elle doit donc, elle aussi, être surveillée de très-près.

Tel est le traitement hydrominéral de la phthisie pulmonaire au Mont-Dore. Il est évident pour moi que, dans ce traitement, c'est l'Eau prise en boisson qui est l'agent le plus actif et le plus efficace. Elle est la solution médicinale qui, se mêlant au torrent de la circulation, va porter son action altérante ou modificatrice dans la profondeur des tissus, très-certainement dans les centres nerveux et en particulier dans le bulbe, et réveiller ou régulariser l'innervation et la nutrition intime, lorsqu'elle est prise à dose convenable.

Quels résultats peut-on espérer de ce traitement? Pour répondre à cette question, je prends au hasard une statistique relative à l'année 1874; trois années se sont écoulées depuis.

Pendant la saison de 1874, j'ai eu à diriger le traitement de 76 malades atteints de phthisie pulmonaire. Sur ce nombre, quant au résultat de la cure thermale, j'ai pu établir les catégories suivantes :

1° Considérés comme guéris	9
2° Phthisiques qui se maintiennent depuis plusieurs années, faisant une saison au Mont-Dore tous les ans, ou au moins très-souvent	6
3° Grande amélioration	29
4° Amélioration faible ou passagère	15
5° Sans bons effets	16
6° Mort	1
	76

On voit qu'au Mont-Dore nous ne faisons pas de miracles; là, comme partout, la guérison de la phthisie pulmonaire est l'exception. Cependant, si l'on veut examiner le tableau ci-dessus avec attention, on admettra que le résultat obtenu est loin d'être médiocre.

Les 9 malades qui ont été très-rationnellement considérés comme guéris, avaient déjà fait, chaque fois avec un succès plus ou moins marqué, plusieurs saisons au Mont-Dore. La santé générale est devenue excellente; les signes locaux se sont réduits à très-peu de chose; la toux, les sueurs nocturnes, etc., ont disparu; les forces et l'embonpoint sont revenus. Dans cette série se trouve un jeune médecin d'un grand mérite, qui a pu affronter un concours difficile et remporter la victoire; — un jeune curé, qui a pu reprendre ses fonctions fatigantes, et qui les continue; — un frère de la doctrine chrétienne, qui est rentré dans l'enseignement, et dont la santé se maintient; — trois jeunes femmes, mères de famille, qui sont arrivées la première fois au Mont-Dore dans un état de délabrement déplorable, et qui vivent maintenant de la vie commune; — trois jeunes filles, offrant des signes locaux et généraux évidents, redevenues fortes et bien portantes, dont une s'est mariée sans que sa santé se soit altérée de nouveau.

Les 6 malades de la seconde série venaient tous les ans ou presque tous les ans faire une saison au Mont-Dore. Chaque fois, ils avaient gagné du terrain et ils semblaient marcher peu à peu vers la guérison. En somme, ils se maintenaient assez bien, et pouvaient, à peu de chose près, participer à la vie commune. Mais ils n'étaient pas guéris.

29 malades, et ce n'est pas un chiffre insignifiant, ont éprouvé une amélioration très-remarquable, constatée avec soin par l'auscultation et la percussion et par l'appréciation des conditions de la santé générale, à leur départ de la station. Souvent, l'amélioration ainsi obtenue se continue plus ou moins après la cure thermale, et lorsque le malade revient l'année suivante, nous pouvons nous assurer que son état est meilleur. Mais, malheureusement, beaucoup de ces malades ne reviennent point au Mont-Dore.

15 malades n'ont pu obtenir qu'une amélioration très-faible ou même passagère. Ces cas étaient graves. Notons, toutefois, que le traitement montdorien a eu souvent pour effet de faire cesser les hémoptysies. — 16 malades n'ont paru retirer aucun bien de la cure. Tantôt ils ont quitté la station dans l'état où ils étaient venus; tantôt, la maladie a suivi son cours quoi qu'on fît. Faut-il attribuer ces insuccès à la nature spéciale de la constitution ou de la phthisie ? Il a été évident pour moi qu'ils ont tenu au degré trop avancé de cette dernière. — Enfin, une jeune fille, dont les poumons étaient criblés de cavernes, et qui avait eu déjà de graves hémoptysies, après avoir éprouvé un peu de bien du traitement dirigé avec de grandes précautions, abusant de ce mieux et ayant fait une ascension fatigante, a été prise d'une nouvelle et dernière hémoptysie, que rien n'a pu arrêter, et a succombé.

Ici se présente, au point de vue des cas de guérison, une question d'une certaine gravité, celle du diagnostic. On peut toujours contester le jugement porté. Mais, en pareil cas, mettre en doute les diagnostics, c'est rendre impossible toute étude de ce genre. Car si les observations détaillées ont leur place naturelle dans les traités didactiques et dans les brochures spéciales, et j'en ai publié, elles ne peuvent être introduites dans un article de la nature de celui-ci. Or, au doute qu'on pourrait mettre en avant il est facile de répondre. Les médecins qui envoient leurs clients au Mont-Dore ont étudié pendant longtemps ces malades, dont ils connaissent d'ailleurs les antécédents de famille; ils les ont soumis à des examens répétés, et ils ont pu se faire une idée exacte de leur état morbide. Ils ont soin, surtout quand il s'agit d'un phthisique, d'exposer avec détail les motifs de leur diagnostic. Presque tous ces malades, indépendamment de leur médecin habituel, ont consulté un ou plusieurs médecins jouissant d'une notoriété plus ou moins respectable. Enfin, le médecin des Eaux, réunissant et comparant entre eux les divers documents qui lui sont présentés, ne manque pas de les contrôler par l'examen auquel il se livre personnellement. Pour ma part, je soumets toujours à une exploration minutieuse les malades considérés comme phthisiques dont je dois diriger le traitement. Je saisis avec soin et je consigne sur mon livre d'observations toutes les nuances des bruits morbides qui me sont fournis par l'auscultation et par la percussion, et sur lesquels je m'appuie pour former mon diagnostic; et je ne me borne jamais à une seule exploration. Aussi, je crois pouvoir dire que, sauf de très-rares exceptions, qui, après tout, ne sont pas impossibles, lorsqu'un malade a été jugé tuberculeux par son médecin ordinaire, par ses médecins consultants et par moi après mes confrères, il est bien réellement tuberculeux. Le tableau statistique qui précède peut donc être considéré comme digne de confiance, et comme donnant très-sensiblement la mesure du bien qu'on peut retirer de la cure montdorienne appliquée au traitement de la phthisie pulmonaire.

Les considérations qui précèdent, et qui sont relatives au traitement de la phthisie pulmonaire, conduisent naturellement à parler du climat; car le climat, l'altitude, l'air plus ou moins raréfié font partie intégrante du traitement. Que n'a-t-on pas dit du climat du Mont-Dore? Que de notions incomplètes se sont répandues! Sur ce sujet, j'ai publié, en 1867, un travail où j'ai rassemblé quelques chiffres qui m'ont paru très-significatifs. Pendant huit années consécutives, de 1859 à 1866, je me suis attaché à faire ce que j'appelle l'*étude clinique* des conditions atmosphériques, c'est-à-dire à noter jour par jour et presque heure par heure, les états de l'atmosphère, appréciés par les sensations et les effets produits sur l'organisme vivant sain ou malade, autant que par l'examen du ciel. De cette ma-

nière, j'ai pu facilement, au point de vue clinique ou de l'influence exercée sur les malades en traitement, diviser tous les jours de la saison thermale en trois catégories, sous les désignations suivantes : jours *beaux*, *moyens*, *mauvais*. Les jours beaux offrant souvent une chaleur excessive, on peut dire sans exagération que les jours moyens sont en général les plus favorables au traitement minéro-thermal. Eh bien, pendant ces huit années, les jours beaux et moyens ont représenté près des trois quarts de la totalité. Et pourtant, pendant cette période, il s'est trouvé deux années exceptionnellement mauvaises, 1860 et 1866, pendant lesquelles il est tombé sur une grande partie de la France des pluies abondantes et continuelles. Cette proportion de près des trois quarts des jours favorables aux traitements, prouve que, pendant la saison des bains, le climat du Mont-Dore est loin d'être aussi rigoureux que plusieurs personnes le croient ou le disent. Je dois ajouter ici que l'air du Mont-Dore, sans doute à cause de l'altitude, et en supposant, bien entendu, les précautions hygiéniques bien prises, se montre, même par le mauvais temps, favorable au fonctionnement organique des phthisiques, en dehors de toute médication.

Examinons comparativement les conditions atmosphériques pendant la saison thermale des trois dernières années, 1874, 1875 et 1876.

La saison thermale de 1874 a duré 92 jours, du 10 juin au 9 septembre. Sur ces 92 jours, 55 ont été beaux, 18 ont été moyens, 19 ont été mauvais. De sorte que le beau temps, ou au moins un temps favorable aux traitements, a régné pendant près des quatre cinquièmes de cette saison. Le temps s'est montré beau principalement pendant la partie moyenne de juin, pendant les trois premières semaines de juillet, et pendant le commencement de septembre. Il a été mauvais pendant les derniers jours de juin et pendant les derniers jours de juillet. Il a été très-variable pendant tout le mois d'août. Le mois de juillet a été remarquable par une chaleur excessive, parfois orageuse, et les derniers jours d'août l'ont été par un froid qui rappelait la température de l'automne.

La saison thermale de 1875 a duré 97 jours, du 10 juin au 14 septembre. Sur ce nombre, 44 jours ont été beaux, 24 ont été moyens, 29 ont été mauvais. La saison a été un peu moins belle que celle de 1874; les jours favorables ont fait seulement un peu plus des deux tiers de la totalité. Le temps a été mauvais dans la partie moyenne de juin, variable à la fin de ce mois. Il est remarquable qu'il avait fait très-beau et très-chaud pendant tout le mois de mai et le commencement de juin. Assez mauvais au commencement de juillet, le temps s'est montré variable ensuite jusqu'en août, qui a été presque entièrement beau, ainsi que les premiers jours de septembre. Puis, il s'est gâté après la première semaine de ce dernier mois.

La saison thermale de 1876 a duré 98 jours, du 11 juin au 16 septembre. Il y a eu 45 jours beaux, 23 jours moyens, et 30 jours mauvais. Cette saison a donc été sensiblement égale à la précédente au point de vue du nombre des jours favorables. Mais elle en a différé notablement en ce que le mois de juillet a été presque entièrement beau. Le mois de juin a été variable : 8 jours beaux, 5 jours moyens, 7 jours mauvais. Le mois d'août a été beau pendant une grande partie de sa durée; mais le temps est devenu mauvais vers la fin de ce mois, et il a été mauvais et très-froid pendant toute la première moitié du mois de septembre.

Il résulte de ces renseignements, que pendant la saison thermale du Mont-Dore, le nombre des jours favorables l'emporte de beaucoup sur celui des jours contraires. Mais si l'on cherche à quel moment de la saison il est plus avantageux d'arriver, on est fort incertain, car rien n'est plus différent d'une année à l'autre. En somme, les trois mois de juin, juillet et août constituent la saison des bains à cette station, et l'on peut sans hésiter y venir à un moment quelconque de cette période; tout choix sous ce rapport est absolument sans importance. Or, il est certain que le mois de juillet et les trois premières semaines d'août sont, en général, la portion la plus chaude de cette période; mais, tandis qu'on est très-exposé à être incommodé par le froid à la fin d'août et au commencement de septembre, on a de grandes chances de trouver un temps très-convenable au commencement de juin; et je puis

affirmer, après 20 années d'expérience, que c'est pendant le mois de juin que le traitement thermal est le mieux supporté.

Aussi serai-je à mon poste, à l'établissement dont je suis le médecin-inspecteur, dès le 1er juin, qui est désormais la date de l'ouverture de la saison thermale au Mont-Dore.

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE

DU MEILLEUR MODE D'EMPLOI DU FER EN MÉDECINE.

L'étude du fer, considéré comme agent médicinal, est un de ces sujets qui ne s'épuisent point. Le fer, en effet, est un médicament d'une utilité immense. Bien peu d'autres pourraient être mis en parallèle avec lui sous ce rapport; bien peu répondent à un aussi grand nombre d'indications thérapeutiques. C'est à cette utilité si diverse et si souvent éprouvée, c'est à cet emploi de tous les instants qui en découle, qu'on doit nécessairement attribuer le travail incessant dont il est l'objet de la part des savants qui ont pour but d'enrichir la matière médicale, et la multiplicité croissante de ses préparations, auxquelles une émulation féconde s'efforce d'apporter chaque jour des perfectionnements nouveaux. Mais cette richesse n'est-elle pas un peu stérile? Ce travail incessant ne révèle-t-il pas un besoin de la pratique médicale non encore complétement satisfait? Eh oui, sans doute. Tout le monde reconnaît que la plupart des préparations ferrugineuses sont loin d'être parfaites; qu'il est un grand nombre de malades qui ne peuvent les supporter, quels que soient les adjuvants qu'on associe au médicament principal. Tous les praticiens ont observé les phénomènes gastralgiques, les irritations intestinales, les constipations, les colorations noires des dents, etc., qu'elles déterminent si souvent. On sait combien il est fréquent que ces préparations, administrées sous forme de poudres ou de pilules, traversent les voies digestives sans rien céder à l'économie et sans produire aucune action médicinale. Ainsi s'expliquent et se justifient les dernières recherches, qui ont eu pour résultat la création très-scientifique d'un produit plus pur, plus finement préparé, si l'on peut ainsi dire, le FER BRAVAIS (fer dialysé), qui semble remarquablement approprié aux indications médicales, et qui se répand de plus en plus dans la pratique. C'est sur cet intéressant produit que nous désirons appeler un instant l'attention.

Le fer est le remède par excellence de l'anémie; mais l'anémie est un effet, et les causes en sont nombreuses. Or, il est remarquable que la médication ferrugineuse est applicable à l'anémie, quelle qu'en soit la cause, à très-peu d'exceptions près, qui même sont contestables. C'est ce qui fait que le champ d'application du fer, en médecine, est si vaste.

En tête des maladies qui doivent être considérées comme sources de l'anémie et qui réclament l'emploi des ferrugineux, il faut placer la chlorose, avec le cortége des accidents nerveux qui la précèdent ou l'accompagnent, tels que les spasmes, les névralgies, l'hystérie et la dyspepsie nerveuse, si fréquente dans cette maladie, qui établit un déplorable cercle vicieux; car la dyspepsie produit l'anémie, et l'anémie est une cause de dyspepsie. A cette condition se rattachent, dans une foule de cas, les troubles de la menstruation, l'aménorrhée, la dysménorrhée, et la stérilité, qui en est la conséquence. La leucorrhée, en général si difficile à guérir, après une durée plus ou moins longue s'accompagne presque toujours d'anémie, et alors, sans l'intervention du fer, elle s'éternise. Dans les convalescences, combien de fois ne se heurte-t-on pas contre une anémie qui, sans le bienfaisant métal, serait un grave obstacle à la reconstitution des forces! Dans les maladies chroniques, on observe tous les jours les mêmes effets et la nécessité de la même médication. L'indication est frappante en particulier dans la plupart des maladies organiques; par exemple, dans les maladies anciennes du cœur, caractérisées par l'insuffisance des orifices, par l'asystolie, et compliquées d'hydropisie, d'engorgements viscéraux dont l'organisme débilité ne peut se délivrer; dans les cachexies cancéreuse, paludéenne, saturnine, où la décoloration anémique du sang devient si évidente; dans les diathèses scrofuleuse, tuberculeuse; dans la seconde et la troisième période de la syphilis. La grossesse n'est-elle pas aussi une cause fréquente d'anémie qui appelle impérieusement l'emploi du fer? Combien d'enfants mal soignés, mal nourris, qui ne peuvent se relever qu'avec son aide! Très-souvent, l'usage du fer devient un des éléments nécessaires de l'hygiène de la vieillesse, dans les conditions du sang qui constituent ce qu'on appelle l'anémie des vieillards. Mentionnons aussi les anémies qui ont pour causes les diverses espèces d'hémorrhagie.

Dans tous ces états morbides, dont il serait facile d'allonger la liste, et qui embrassent une portion considérable de la pathologie humaine, l'anémie est un des phénomènes les plus saillants, et elle arrive, en s'aggravant de plus en plus, à jouer le principal rôle dans le processus de destruction; de telle sorte que, le plus souvent, modifier favorablement l'anémie par l'inter-

vention du fer, c'est tantôt préparer la guérison définitive du malade, tantôt au moins prolonger son existence.

Comment agit le fer contre l'anémie, et sous quelle forme est-il le plus apte à produire ses effets reconstituants?

Le fer est une partie constituante du sang; il contribue à la composition des globules rouges et occupe l'hémoglobine, c'est-à-dire la matière colorante de ces globules. Que se passe-t-il dans l'anémie? L'anatomie pathologique de l'anémie, au point de vue du sang, est loin d'être complétement élucidée. Toutefois, les récentes recherches de notre savant confrère, M. le docteur Hayem (*Compt. rend. de l'Acad. des sc.*, juillet 1877), ont jeté une vive lumière sur ce sujet. Dans l'anémie, s'il est incontestable que le plus souvent le nombre des globules rouges a diminué, quelquefois même d'une manière considérable, il s'en faut de beaucoup que cette diminution constitue toute l'altération. Les globules rouges sont altérés dans leur dimension, dans leur forme et surtout dans leur coloration. Cet abaissement de leur pouvoir colorant est dû à l'abaissement de la proportion normale de leur fer constitutif; ainsi altéré, le sang qui a pour mission de nourrir les éléments histologiques, n'apporte plus des matériaux normalement élaborés aux tissus de l'économie, en particulier aux centres nerveux, aux glandes, aux membranes, dont la vitalité s'affaiblit et dont les importantes fonctions ne s'accomplissent plus que d'une manière imparfaite. Dans ces conditions, « si l'on redonne au sang les éléments principaux qui lui manquent, on le rend de nouveau apte à influencer régulièrement l'économie. Or le fer remplit ce but. » (*Trousseau et Pidoux*, 1875, t. I, p. 19.) Par quel mécanisme? La science est encore muette à cet égard; mais c'est un fait. Voici d'ailleurs comment s'exprime à ce sujet M. le docteur Hayem : « Introduit dans l'organisme, le fer, qui constitue une des parties principales de l'hémoglobine, semble solliciter les globules à se charger d'une quantité plus grande de matière colorante, et cette action se produit dans toutes les anémies, alors que, l'organisme étant épuisé, la reproduction des globules rouges est presque complétement entravée. » (*Loc. cit.*)

Maintenant, quelle est la préparation ferrugineuse qui convient le mieux pour *remplir ce but?* Est-ce une de ces préparations qui traversent inaperçues le tube digestif et en sortent comme elles y sont entrées? Ou bien une de celles, au contraire, qui donnent lieu à des douleurs intestinales et à de la diarrhée? « Il est évident, dit M. Bravais, que toutes les fois qu'on administre une préparation martiale quelconque, phosphate, citrate, lactate, carbonate, iodure, etc., l'estomac, pour en absorber une partie, est obligé de se livrer à un travail de décomposition et de réduction de ces sels, afin que les acides gastriques puissent ensuite les attaquer (à l'état d'oxyde) et former des sels solubles. De là, chaleur de l'épigastre, éructations sulfureuses et tous les inconvénients résultant de cette opération chimique. » (*Rev. de thér. méd. chir.*, 1er avril 1877.)

La préparation qui nous paraît la plus propre à remplir les indications, sans fatigue pour les organes, parce qu'elle est absorbée d'emblée, et, par conséquent, va directement rendre aux globules rouges leur matière colorante, leur organisation et leur action vitalisante sur les éléments histologiques, c'est le fer dialysé Bravais, *hydrate de fer soluble*, suivant l'expression exacte de notre honorable confrère, M. le docteur Bertherand (*Gaz. méd. de l'Algérie*, 25 mai 1876). Nous sommes heureux de faire connaître le nom du chimiste, M. Bravais, à qui nous devons cette préparation, parce qu'en réalité c'est lui qui a trouvé la formule, le *modus operandi*; ce qui est un fait capital au point de vue pratique.

Du reste, voici comment M. Bravais expose très-savamment et très-loyalement l'opération sur laquelle se fonde son procédé (*loc. cit.*) : « Lorsqu'on veut *dialyser* un corps quelconque, colloïde ou cristalloïde, sel, acide, amidon ou fécule, on le place dans un récipient de verre recouvert d'une coiffe de baudruche, ou dans un vase poreux. On plonge le tout dans l'eau distillée. Au bout d'un certain temps, par le fait de l'endosmose, ou diffusion, les colloïdes restent dans le dialyseur, et les cristalloïdes se dissolvent dans l'eau distillée.

« M'appuyant sur cette singulière propriété de l'*inégale diffusion des corps colloïdes et cristalloïdes*, en dissolvant d'abord, dans un équivalent d'acide, 30 à 40 équivalents d'oxyde de fer, et en les plaçant dans le récipient dialyseur, j'arrivai après soixante à quatre-vingts jours de préparation, et en renouvelant le bain chaque jour, à retirer l'équivalent d'acide ayant servi à la préparation de l'oxyde de fer (ce dernier, étant dans la classe des cristalloïdes, avait passé à travers la membrane de haut en bas), et à remplacer cet équivalent d'acide par un équivalent d'eau qui, par une espèce de courant établi pendant tout le temps de la préparation, est monté de bas en haut, et a suffi pour tenir en dissolution une aussi grande quantité d'oxyde de fer. Comme résultat final, on obtient une préparation de fer très-concentrée, contenant de 30 à 40 équivalents d'oxyde de fer, tenus en dissolution dans *un simple équivalent* d'eau, à l'exclusion de tout acide, puisque cet acide est passé dans le bain du dialyseur..... On comprend alors que ce fer *purifié*, à l'état d'*oxyde concentré*, c'est-à-dire

uni simplement à l'oxygène et à l'eau, *à l'exclusion de tout acide,* arrivant au contact des acides lactique et chlorhydrique de l'estomac, se transforme immédiatement en chlorure et lactate solubles qui (comme l'a dit si judicieusement notre savant professeur Gubler), « engendrés sur place et absorbés instantanément passent, sans aucun effort, dans le torrent « de la circulation. »

Le fer dialysé Bravais a été étudié par plusieurs médecins qui ont publié le résultat de leur expérimentation, et ont fait connaître des faits où l'action de cette préparation s'est montrée prompte et efficace. (A. Bertherand, *loc. cit.* — Docteur A. Corbier, *les Écoles,* 11 mai 1877.)

Voici comment, avec l'auteur (*loc. cit.*), on peut résumer les qualités de son produit : Il est exempt de tout acide; — il n'a ni odeur ni saveur, au contraire des autres ferrugineux, dont la saveur styptique et atramentaire est très-prononcée; — il ne noircit jamais les dents, propriété qu'il possède seul entre toutes les autres préparations martiales; — son ingestion ne détermine aucun malaise gastrique, ni dérangement intestinal; — il ne constipe pas, ne cause aucune éructation et ne change pas la nuance des excréments; — il se mélange facilement à tout liquide : eau, vin, café, etc., dans lesquels il est soluble; son ingestion est donc des plus faciles; — un mode très-facile d'employer ce produit liquide, c'est de verser les gouttes sur un morceau de sucre. (La dose est de 20 à 40 gouttes par jour.)

Il résulte de ce qui précède, que le fer Bravais (fer dialysé Bravais) est un médicament sérieux, qui mérite toute l'attention du Corps médical, et qui est appelé certainement à rendre des services réels dans le traitement d'un grand nombre de maladies.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 mai 1877. — Présidence de M. Péligot.

M. J. Bertrand met sous les yeux de l'Académie une carte du ciel, dressée et présentée par M. Vinot, qui fait, avec tant de zèle et tant de succès, un cours d'astronomie hebdomadaire dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine. Cette carte, dit M. le Secrétaire perpétuel, destinée à faciliter les études astronomiques, est simple, elle est claire, et c'est le plus bel éloge qu'on puisse faire des travaux de ce genre.

M. le général Favé donne lecture du rapport qu'il a été chargé de rédiger au nom de la commission nommée pour examiner les travaux de M. Roudaire, relatifs aux chotts de la province de Constantine et de la Tunisie. M. le rapporteur pense que M. Roudaire a démontré la possibilité de faire pénétrer l'eau de la Méditerranée dans ces chotts, autrefois remplis, et il est convaincu que cette entreprise, si elle réussit, comme c'est plus que probable, exercera une influence très-favorable sur une contrée immense, maintenant à peu près déserte; elle augmentera singulièrement le prestige de la France parmi les populations africaines, et aura pour effet certain de remplacer la barbarie par la civilisation, sans parler des modifications heureuses que la création de cette mer intérieure doit exercer sur le climat de cette partie du littoral. En conséquence, M. le rapporteur propose, au nom de la commission, de décerner des éloges à M. Roudaire, comme récompense de ses importants travaux. — M. Dumas fait remarquer que, si la commission n'a pas été unanime pour accueillir toutes les vues de M. Roudaire, elle a été unanime pour juger ses travaux dignes d'éloges.

M. le général Favé propose, en son propre nom, d'envoyer les mémoires de M. Roudaire au ministre de la guerre et au ministre de l'instruction publique, qui avait donné à M. Roudaire mission d'aller étudier les chotts. Ces différentes conclusions sont adoptées sans discussion par l'Académie.

M. Daubrée lit un rapport sur un mémoire de M. Stanislas Meunier concernant les gisements de diamants. M. Fremy vient avertir M. Stanislas Meunier, qui assiste à la séance, que, selon la vieille règle de l'Académie, il doit sortir de la salle et ne pas être présent à l'appréciation qui va être faite de ses travaux. M. Stanislas Meunier se soumet immédiatement à cette officieuse et gracieuse invitation qui lui épargne, paraît-il, une inconvenance involontaire; sans compter que l'audition du rapport de M. Daubrée eût mis sa modestie à une rude épreuve. Tout est donc pour le mieux, et il suffit qu'il sache maintenant que ce rapport est on ne peut plus favorable.

M. Bouillaud présente, de la part de M. le docteur Boudant, un volume sur les eaux du Mont-Dore.

M. Jamin dépose sur le bureau une brochure de M. Hipp. Fontaine, traitant de l'éclairage au gaz, des appareils et des instruments propres à cet éclairage, et, en particulier, de la ma-

chine Gramme. D'après les calculs de l'auteur, ce qui coûte 30 francs, quand on emploie la machine Gramme, coûterait 132 francs, si l'on se servait de bougies.

M. de Quatrefages annonce la publication d'un ouvrage de M. Dareste sur les monstruosités, qui peut se résumer par ce principe, à savoir : que toute monstruosité résulte d'un arrêt de développement, soit de l'embryon, soit de ses annexes.

M. Jules Guérin présente la note suivante sur le mouvement péristaltique de l'intestin :

« La science actuelle enseigne que les matières contenues dans les intestins n'y cheminent qu'en vertu de l'action des fibres circulaires de la membrane musculaire, qui se contractent successivement de haut en bas, à mesure que les matières avancent.

Des observations et des expériences nouvelles m'ont conduit à reconnaître :

1° Que les matières contenues dans l'intestin n'y cheminent point en vertu d'une action *à tergo* résultant de la simple contraction circulaire de la membrane musculaire, mais en vertu d'une double action *propulsive* et *aspiratrice,* réalisée par la contraction des plans *circulaires* et *longitudinaux* de l'intestin;

2° Qu'à la faveur de cette double contraction, distribuée entre deux parties continues de l'intestin, l'une d'elles, la portion supérieure, circulairement rétrécie, pousse son contenu vers la portion inférieure ; celle-ci, raccourcie par la contraction de ses fibres longitudinales, va à la rencontre de la précédente, reçoit son contenu et l'entraîne en vertu d'une sorte d'aspiration résultant du relâchement de ses fibres, lequel relâchement produit dans cette partie un accroissement de longueur et de capacité;

3° Que ce double mouvement de propulsion et d'aspiration se reproduit, pour chaque point cloisonné de l'intestin, à la faveur des valvules conniventes dont les bords, mis en contact par la contraction circulaire, forment obstacle au mouvement rétrograde des matières.

Cette conception physiologique n'est pas le résultat d'une simple induction tirée de la composition anatomique de l'intestin. Elle s'appuie sur l'observation et l'expérimentation directes.

A. L'*observation* apprend, en effet, que lorsqu'on enlève, sur le lapin, la peau du ventre, pendant le travail de la digestion, on voit distinctement les matières contenues dans l'intestin passer instantanément, par parties séparées, d'un point dans un autre. Ce passage s'effectue d'une manière très-rapide, saccadée, comme par une projection, de la partie contractée dans la partie relâchée.

B. L'*expérimentation* montre que, lorsqu'on introduit dans la cavité de l'intestin grêle l'extrémité effilée d'un tube de Welther recourbé et rempli d'une certaine quantité de liquide coloré, on voit immédiatement les deux colonnes, qui étaient de niveau avant la mise en communication du tube avec l'intestin, subir de notables mouvements alternatifs d'ascension et d'abaissement correspondant à la pression et à la raréfaction qui s'effectuent au sein de la cavité intestinale.

Faisant l'application de cette donnée physiologique à la stagnation des matières typhiques vers la partie inférieure de l'intestin grêle, on comprend d'abord que cette portion, frappée d'inertie par l'action stupéfiante de la matière toxique, est dépossédée de son action contractile ; on comprend en outre que, le gros intestin étant occupé lui-même en permanence, ainsi que je l'ai établi, par une certaine quantité de matières fécales anciennes, ces deux parties sont l'une et l'autre dans l'impossibilité d'exécuter le double mouvement de propulsion et d'aspiration indispensable au passage des matières du petit dans le gros intestin. Ajoutons que la valvule iléo-cœcale, obstruée des deux côtés, ne laisse passer que le trop-plein des matières liquides accumulées à la fin de l'intestin grêle : de là la diarrhée liquide spéciale des premiers jours de la maladie, et l'évacuation des matières solides et anciennes à la fin seulement de la maladie.

A l'appui de ce mécanisme physiologique du mouvement intestinal, je citerai encore les cas d'invagination intestinale que l'on rencontre assez souvent sur le cadavre des sujets morts de fièvre typhoïde. Cette invagination est le témoignage de la double action propulsive et aspiratrice exécutée par les deux portions continues de l'intestin; la paralysie, en frappant leurs fibres musculaires, a immobilisé leur rapport physiologique passager.

Un phénomène analogue avait été plusieurs fois observé à l'occasion du passage des aliments de l'œsophage dans l'estomac, la muqueuse œsophagienne se renversant et faisant saillie à l'intérieur de la viscère. Ce qui nous porte à croire que la progression des matières de l'œsophage dans l'estomac s'effectue suivant le mécanisme que nous venons d'indiquer pour les matières contenues dans l'intestin. »

M. Chatin offre, au nom de M. Gallipe, trois brochures : une sur la cantharidine, une autre sur l'innocuité de l'acétate de cuivre, une troisième sur la quantité de sels de cuivre nécessaires pour colorer les substances alimentaires.

M. Paul Bert lit une note fort importante sur l'action de l'oxygène à haute pression, comme

moyen d'analyse des venins, des virus et des ferments. Nous y reviendrons dans un prochain *Bulletin*. — M. L.

FORMULAIRE

Traitement du sycosis arthritique. — Bazin.

Si la maladie est récente, lotions émollientes, sédatives, résolutives; applications de cataplasmes de fécule de pommes de terre, de riz; onctions avec les pommades de précipité blanc, de turbith minéral, de sulfhydrate de chaux, dans de faibles proportions, ou avec le blanc de baleine, le beurre de cacao, additionnés d'huile d'amandes douces. On se trouve bien, dans certains cas, d'appliquer, tous les deux jours, de l'huile de cade saponinée. — Pendant ce temps-là, éviter l'emploi des savons et des cosmétiques, s'abstenir du rasoir, et se contenter de couper les poils à plusieurs millimètres de la peau.

Comme traitement général, usage des alcalins à l'intérieur, par exemple de 1 à 3 grammes de bicarbonate de soude, chaque jour, dans une tisane amère ou dans de l'eau de goudron. Eau de Vichy, aux repas, avec le vin. Un verre d'eau de Sedlitz tous les trois ou quatre jours. Bains de son, additionnés de 60 à 80 grammes de carbonate de soude. — Viandes blanches, légumes herbacés cuits, laitage; ni salaisons, ni gibier, ni poisson de mer, ni coquillages, ni vin pur, ni café.

Si, malgré l'emploi de tous ces moyens, le sycosis arthritique résiste, on doit recourir à l'épilation, qui réussit d'autant mieux que l'affection est plus ancienne. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Mai 1596.

Nous avons vu, en original, le billet suivant de convocation :

« H. D. Aderis, si placet, cras, hora decimâ, in templo Divinorum Cosmi et Damiani sacro, et pauperum piè visitationi.

Actum, 4ª Feb. 1596. Guillemeau. »

Le signataire de ce billet est le fameux chirurgien Jacques Guillemeau, l'élève et l'ami d'Ambroise Paré. — A. Ch.

COURRIER

La Société protectrice des animaux. — La Société protectrice des animaux a tenu dimanche, de une heure à cinq, sa séance annuelle au théâtre du Châtelet. La salle était comble : l'empereur du Brésil y assistait. Après une allocution faite par le président, M. Valette, membre de l'Institut, M. Millet, secrétaire général, a lu un rapport sur les travaux de la Société, puis on a procédé à la distribution des récompenses. Il y a eu 580 lauréats. On a distribué 7 médailles d'or, 12 de vermeil, 83 d'argent, 255 de bronze; il y a eu en outre 21 rappels de médailles, 198 mentions honorables, et on a réparti 1,900 francs en primes.

Les chiens en Angleterre. — En Angleterre, l'impôt sur les chiens n'a pas diminué le nombre de ces animaux. D'un document qui vient d'être présenté au Parlement, relativement à cet impôt, il résulte, dit le *Bien public*, que le nombre des chiens imposés, qui était, en 1866, de 445,656, s'est accru dans une proportion notable. Il est aujourd'hui de 1,362,176. Dans ce chiffre, l'Écosse figure pour 153,000; le reste revient à l'Angleterre.

En même temps, on a publié un relevé des cas d'hydrophobie en Angleterre et dans le pays de Galles, pendant les années 1866 à 1875. Il y en a eu 334, dont 110 dans le Lancashire et 35 pour l'arrondissement de Londres. Ces cas se répartissent d'une façon très-inégale entre les différentes années : ainsi, on en a compté 7 en 1868 et 61 en 1874. L'Écosse paraît être la région la plus saine pour la race canine; dans la période décennale terminée en 1875, on n'y a constaté la rage que sur un seul chien, du comté de Torfar, en 1870.

— La librairie de L. Leclerc, 14, rue de l'École-de-Médecine, est, par suite d'expropriation, transférée boulevard Saint-Germain, nº 104.

LA FEMME-MÉDECIN, par G. Richelot, docteur en médecine, ex-président de la Société de médecine de Paris, médecin-inspecteur de l'établissement thermal du Mont-Dore. — Paris, E. Dentu, libraire-éditeur, Palais-Royal, 17 et 19, galerie d'Orléans, et aux bureaux de l'UNION MÉDICALE. — Prix : 2 fr.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LES BAINS FROIDS COUP SUR COUP DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE (1);

DISCOURS

prononcés à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 26 janvier, 9 et 23 février, et 9 mars 1877,

Par le professeur PETER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

IV

Messieurs,

Nous avons vu que la médication par les bains froids repose sur une série de paralogismes.

Premier paralogisme, qui consiste à considérer l'*hyperthermie persistante* comme la cause des accidents nerveux, ainsi que de l'état général grave, alors qu'elle n'est qu'un des effets de cet état grave, et qu'elle n'en est pas même l'effet le plus probant, puisque l'état général grave peut exister sans hyperthermie;

Deuxième paralogisme, consistant à croire que la médication par les bains froids agit par réfrigération, alors que c'est par révulsion qu'elle le fait;

Troisième paralogisme, qui consisterait à opposer une statistique mortuaire moyenne (embrassant les médications les plus diverses et parfois les plus opposées) à une statistique suivant une thérapeutique déterminée.

Nous avons vu que, pratiquée avec les réserves, les restrictions et les amendements les plus sagaces, par deux de nos collègues, MM. Féréol et Raynaud, elle avait donné (dans le même temps, les mêmes lieux, la même épidémie, et sur des nombres analogues de malades) un chiffre de morts supérieur à celui de la médication rationnelle, traditionnelle et attentive, médication qui s'inspire du symptôme, non pour le combattre en soi, comme on fait pour l'hyperthermie, mais pour l'attaquer dans sa cause, et qui est tour à tour, et suivant l'occasion, révulsive, antiphlogistique, évacuante, tonique, etc.

Mais est-elle au moins d'une facile application, cette médication balnéaire? Autant qu'elle est rationnelle, ainsi qu'on en va juger.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5, 7, 24 avril, 3 et 8 mai.

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON (1)

IV

L'année dernière, j'avais donné de grands éloges à M. Gervex pour son tablau d' « Une autopsie à l'Hôtel-Dieu. » Je ne m'en repens pas, mais je regrette de ne pouvoir admirer aussi franchement « la Communion à l'église de la Trinité » et le « Portrait de l'ami Brispot, » exposés cette année. La Communion est une peinture nuageuse, lâchée, sans réalité et sans relief. La première des communiantes, qui descend l'escalier, sur les marches duquel s'étage la composition, est aussi blafarde que ses compagnes. Elle a l'air d'avoir trempé son nez dans la farine de sa robe. La maman, qui a une petite fille en rose sur le dos, avance une main noire impossible. Pourquoi est-elle dégantée? Le seul personnage acceptable et convenable est le vieux monsieur du premier plan à gauche, dont on ne voit que par derrière la tête grise; les mains sont, du moins, d'une bonne indication. — Quant au portrait de l'ami Brispot, il me plairait assez, malgré le bridement trop marqué des yeux, n'était l'étrangeté volontaire de la tenue. Un jeune homme ne s'assied pas à côté d'une cheminée, avec son chapeau sur la tête et un parapluie à la main. Il ne reste pas ainsi, surtout quand il sait qu'on fait son portrait, à moins pourtant qu'il ne soit le fils ou le petit-fils de cet « ancien propriétaire des anciens terrains de l'ancien Tivoli, » dont on se transmet, dans les ateliers, la légende inénarrable ailleurs.

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 15 et 22 mai.

Elle présente d'abord des difficultés matérielles relativement : 1° à la *température* du bain, laquelle ne doit être ni trop basse ni trop haute; — trop basse, elle dépasserait le but idéal de l'hypothermisation; trop haute, elle ne l'atteindrait pas; 2° à la *durée d'immersion*, laquelle ne doit être ni trop courte ni trop longue; — trop courte, elle ne produit pas l'effet attendu de l'action et de la réaction; trop longue, elle dépasse encore le but et épuise les forces réactionnelles (témoin ce malade dont j'ai parlé, qui avait 35°,6 dans le rectum, pour être resté une demi-heure dans le bain froid, et qui ne pouvait se réchauffer); 3° difficultés relatives à la *répétition de l'immersion*, laquelle ne doit être ni trop tard, ni trop tôt, ni trop longtemps réitérée. Toutes choses qui ne peuvent être déterminées qu'à l'aide du thermomètre appliqué à l'eau du bain comme à la peau du malade, et qui nécessitent l'intervention sagace, attentive et permanente du médecin ou d'une personne expérimentée. Ce qui m'amène aux difficultés individuelles.

Difficultés individuelles et relatives au personnel, puisque, nous l'allons voir, de l'aveu des partisans de la médication par les bains froids, cette médication est tellement difficile et périlleuse sans de minutieuses précautions, qu'elle nécessite l'intervention incessante de l'homme de l'art. Et s'il n'y avait que cela! Mais il faut encore des aides, et nombreux, au cas de rébellion du malade!

Notez d'ailleurs que, si l'on m'objecte que la médication n'est périlleuse qu'en cas de malhabile application, on m'accorde ce que je demande; car je ne dis précisément pas autre chose, sinon qu'elle est périlleuse : périlleuse en soi par sa violence même; périlleuse intrinsèquement et en raison de la nécessité d'une rigoureuse exactitude dans des détails multiples et minutieux, que le médecin ne peut toujours matériellement contrôler. Après tout, il ne s'agit pas ici d'une médication idéale, mais d'une affaire de pratique; et c'est pratiquement que je la discute.

Voyons-la donc pratiquement, cette médication; et, d'abord, au cas de rhumatisme cérébral.

De ce que j'ai dit de son emploi dans le rhumatisme cérébral, que la médication était moins dangereuse qu'au cas de dothiénentérie, s'adressant alors à un organisme moins fragile, il ne s'ensuit nullement que j'en sois partisan ni que je l'y juge toujours innocente; j'ai même des raisons de croire qu'elle a occasionné des accidents.

Ces réserves faites, ici encore je me heurte à l'idée qu'elle agit par réfrigération, et que c'est le nombre des calories soustraites qui a exercé une action salutaire « dans une maladie où l'hyperthermie joue un rôle si considérable. » Il s'agit de cet ouvrier

---

M. Gustave Boulanger en raconte une fort différente. C'est celle de « saint Sébastien et de l'empereur Maximien Hercule; » la voici : « Après son premier martyre, et à peine guéri, Sébastien résolut, malgré les prières des autres chrétiens, de se présenter à l'empereur et de lui reprocher ses persécutions. Il s'introduisit dans le palais, se posta sur l'escalier que Maximien devait franchir pour se rendre à un sacrifice, et se dressant tout à coup devant lui : « Maximien, cria-t-il d'une voix sombre en découvrant ses blessures, je suis sorti de la tombe pour t'annoncer que le jour de la vengeance est proche. »

Cette plaisanterie sépulcrale a fort mal réussi à M. Boulanger. Il n'est pas douteux que « les autres chrétiens » qui conseillaient sagement à Sébastien de s'abstenir, n'eussent également conseillé à M. Boulanger de ne pas réveiller ce souvenir. La scène, telle qu'elle est représentée, n'est pas seulement invraisemblable, elle est du dernier grotesque. Sans parler de la manière enfantine que le peintre a adoptée pour rendre les blessures du saint : de petites raies rouges avec quelques gouttes de carmin, on peut dire que tout, dans la composition, est choquant et manqué. Le martyrisé n'a pu pénétrer dans le palais, enveloppé d'un suaire comme nous le voyons. Il lui serait impossible de faire un pas avec ce grand drap blanc qui lui serre les jambes, etc., etc. L'empereur se renverse au delà de tout équilibre. Dans sa frayeur ou sa surprise, il tombe, ou plutôt, il ne porte pas, et cette indécision produit un effet des plus désagréables. J'ai entendu une dame demander : « Qu'est-ce que c'est donc que ce tableau? — C'est un Boulanger, répondit le monsieur à qui s'adressait la question. — Ah! et que fait-il sur cet escalier, ce boulanger qu'on prendrait pour un fantôme?... » Je crois que la dame ne l'a pas fait exprès.

M. Sichel (Nathale) nous montre, dans un tableau d'assez grande dimension, le cardinal de Guise recevant, à Rome, la tête de l'amiral de Coligny... « Après que le corps de l'amiral de

de l'imprimerie Malteste, qui guérit sous l'habile direction de M. Féréol, et par la médication balnéaire à l'eau froide, après avoir perdu, suivant les calculs de M. Féréol, 3,200 calories. Va pour 3,200 calories! La question, pour moi, n'est pas là, mais tout entière, aujourd'hui, dans le côté matériel et technique. Or, voici ce qu'en dit précisément M. Féréol : « Une des grandes difficultés de la méthode balnéaire consiste précisément dans l'*exactitude* et la *compétence* des soins dont le malade doit être entouré. C'est ici surtout que le médecin doit être bien secondé; l'importance de l'infirmier devient capitale; comme dans la fièvre typhoïde, ce sont les petits soins et l'*incessante observation* qui assurent le succès; *la* VIE DU MALADE *est à ce prix.* » (De quelle médication s'agit-il donc, Dieu bon! que la vie du malade soit au prix de pareils détails, si difficilement réalisables et si difficilement réalisés! Et quelle critique en peut-on faire plus grande, au point de vue de la pratique, que d'en reconnaitre si sincèrement les périls!) « Aussi, ajoute M. Féréol, sans le dévouement de deux externes qui se sont installés à tour de rôle, chacun *pendant vingt-quatre heures*, auprès du malade, dans une petite chambre des moins confortables, et cela pendant plus d'une semaine, il me parait que notre pauvre client eût eu toutes chances pour succomber (1). »

Plus loin encore, M. Féréol reconnait également que, « dans tous les cas, la médication balnéaire n'est point d'une exécution facile et banale, qu'on puisse abandonner à la direction d'infirmiers ou de gardes-malades, si intelligents et si dévoués qu'on les suppose d'ailleurs. » Et cependant, comme « on n'est autorisé à la *tenter* que dans des cas désespérés ou d'une gravité supérieure aux moyens de traitement ordinaires, il ne faut s'y décider que lorsqu'on se trouve dans des circonstances qui en permettent la mise en pratique avec toutes les garanties de compétence et de sécurité. *En dehors de ces conditions*, *la méthode* peut devenir *aussi* DANGEREUSE *et* FUNESTE, qu'elle nous a paru capable de rendre des services alors qu'elle est appliquée comme elle doit l'être (2). »

Voilà qui est bien dit et à quoi je n'ai rien à ajouter. Rien, sinon qu'il s'agit ici du rhumatisme cérébral, où j'ai prouvé que l'état matériel de l'organisme, — c'est-à-dire de tous les organes, — est infiniment meilleur qu'au cas de fièvre typhoïde, et où la résistance au choc nerveux est ainsi absolument plus grande. De sorte que ce

(1) *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, 1876, p. 83.
(2) *Id.*, *ibid.*, p. 84.

Coligny eut été jeté dans une cour de la rue Béthisy, à Paris, la tête en fut détachée, embaumée et envoyée à Rome, au cardinal de Guise, par un soldat. » Le cardinal rappelle trop les traits de son collègue Armand de Richelieu; il laisse éclater, plus qu'il ne convient à un homme de sa robe, en présence d'un subalterne, les impressions qui l'agitent à la vue de la tête de son ennemi. Cette tête paraît bien petite et bien noire, par opposition avec la figure du cardinal, qui est très-blanche. Enfin, le soldat qui a apporté le funèbre présent est empreint d'un caractère de dignité que ne rendait pas nécessaire la besogne dont il était chargé. Il ressemble davantage à un chef huguenot rempli de tristesse par les malheurs de son parti, qu'à un porteur de têtes coupées. Ces défauts de justesse et de proportions rendent impossible l'intelligence de la sène, sans l'aide du livret.

Une autre tête coupée a fourni à M. Armel-Armand de Wismes le sujet d'un bon tableau de moindre dimension. C'est « la Tête du brigand », que des paysans romains apportent au délégat de Frosinone, en réclamant la prime promise par l'édit de 1824. Une placidité parfaite règne sur les physionomies de tous les personnages de cette scène hideuse. Il semble, en vérité, que rien ne soit plus naturel que l'action représentée, et que, dans ces pays-là, on vende la tête d'un homme aussi tranquillement que des oranges ou de l'indienne ailleurs. L'habitude! que voulez-vous? Certains pays paraissent avoir le privilége des traditions féroces et de crimes particulièrement odieux. C'est en Bretagne, par exemple, qu'on trouve encore « les Pilleurs de mer, » s'il faut en croire M. Clément Swift, ou plutôt M. Pitre Chevalier, qui, dans son *Histoire de Bretagne*, a écrit cette phrase : « Sur ces côtes sauvages se perpétue le droit de *bris*, l'usage de dépouiller et d'immoler les naufragés. » Le peintre, M. Swift, a surtout été préoccupé du désir de faire partager par le spectateur son horreur pour les abominables bandits, hommes et femmes, qui, couchés sur la falaise, guettent de loin leur proie. Il a réussi;

qui est vrai quant aux dangers de la méthode thérapeutique pour le rhumatisme cérébral, l'est, *à fortiori*, davantage pour la dothiénentérie. Ce qui me ramène à mon sujet.

Voilà donc, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, un homme sain rivé à un homme malade, et non pas le premier venu, non pas un mercenaire ignorant, mais un homme instruit, sagace, dévoué, pour tout dire, un médecin. Eh bien, et pendant ce temps-là, ses affaires? Ses clients (s'il en a), il les abandonne donc tous pour un seul! Et s'il ne peut pousser jusque-là le dévouement pour celui-ci et l'abandon pour ceux-là, ce sera donc, comme dans le cas de tout à l'heure, un élève en médecine qui se dévouera; — il en faudra même deux. Eh bien, et les études?

Mais je veux bien qu'en vue du but à atteindre, on ait tout délaissé, famille, affaires, clients, études et le reste; on s'est dévoué pour une *unité malade*, et pour un nombre limité de jours. Le pourra-t-on pour dix, vingt, trente, cent unités, et, partant, pour un nombre illimité de jours? Le pourra-t-on, au cas de fièvre typhoïde, dont la durée est assurément plus considérable que celle du rhumatisme cérébral? Et, au cas d'une épidémie de cette fièvre, le pourra-t-on davantage? Ici l'impossibilité devient de toute évidence. Et voilà le malheureux typhique voué aux soins malhabiles, et par suite malfaisants, d'agents inexpérimentés.

Mais, supposons l'invraisemblable, supposons le fait réalisé de deux élèves en médecine enchaînés à chaque malade pendant un nombre indéfini de jours, et successivement ainsi pendant la durée indéterminée d'une épidémie; encore la chose n'est-elle possible que dans une grande ville, et possible que dans une grande ville où il y ait une École de médecine; mais alors, et les autres villes? Bien plus, et les villages? Nous avons ainsi la médication de la fièvre typhoïde de la ville et celle de la campagne.

Mais enfin on a pu, dans une grande ville et pour certains malades, réaliser la chose. Des internes sont installés à poste fixe auprès des malades; pendant de longs jours et de longues nuits la méthode est pratiquée; l'enthousiasme de l'entourage, pour une telle médication, n'a d'égal que sa reconnaissance pour un tel dévouement; puis la maladie a pris fin, bien ou mal; alors, il faut le dire sans euphémisme, apparaît la carte à payer, qui fait disparaître l'enthousiasme comme la reconnaissance. J'ai lieu de croire même que la question des honoraires, si légitimement dus aux internes, a soulevé parfois d'assez vives discussions; la gloire de

---

la scène est sinistre et donne le frisson. La Bretagne a été, depuis quelques années, singulièrement vantée, sous beaucoup de rapports, et peut-être qu'on a quelque peu abusé de notre simplicité à cet égard. Il est beau, sans doute, d'être fidèle à ses traditions; mais c'est à la condition que les traditions soient bonnes. Pour ma part, je me résignerais volontiers à la diminution du caractère, au prix de l'augmentation de la moralité. S'il faut, pour que la Bretagne conserve ses coutumes pittoresques, qu'elle continue à être le pays de l'inceste et du massacre des naufragés, je ferai, sans regret, le sacrifice de ses cheveux plats, de ses larges chapeaux et de ses braies plissées. Les cours d'assises de ce pays retentissent trop souvent du récit des mêmes attentats. Tout dernièrement, Pierre Lemerrer est condamné à vingt ans de travaux forcés et vingt ans de surveillance, pour avoir violé sa mère et ses sœurs; — Penhouet est condamné à mort comme assassin de son gendre. Il est établi que, après avoir tué celui-ci, il a satisfait ses passions sur sa fille, veuve de la victime; — Angibaud viole ses trois filles, et abuse d'elles pendant plusieurs années. Il est condamné aux travaux forcés à perpétuité. Moins d'énergie, s'il vous plaît, et moins de bestiale dépravation! Il serait intéressant, — mais cela pourrait passer aux yeux de bien des gens pour une inconvenance, — de chercher les causes d'un tel état des mœurs. Ça n'est, du reste, pas possible ici, et ce sera l'œuvre de la Société d'anthropologie de nous faire connaître le bon et le mauvais côté de chaque race.

Je recommande aux membres de cette Société, à titre d'étude ethnographique, « un Dîner de noce, » par M. Jules Denneulin. Ça se passe en plein air, aux environs de Paris, et si cela n'est pas trop gai, c'est, du moins, extraordinairement physiognomique. — A la fin du dîner, un vieux convive, le maître d'école probablement, s'est levé en face de la mariée et du marié, et lit un épithalame quelconque. Rien de mieux observé et de plus exactement exprimé que l'attention moqueuse et dure de la jeune femme, la satisfaction vulgaire du mari et le contente-

s'être dévoués ne leur suffisait-elle pas! De sorte qu'il n'y a pas seulement la médication de la ville et de la campagne, il y a la médication du riche et du pauvre.

Mais à quoi bon tant insister? Et faut-il prêcher des convertis? Nous sommes à Paris plus de quatre-vingts médecins des hôpitaux, et, sur ce nombre, il en est jusqu'à deux que l'on pourrait citer qui aient eu recours aux bains froids systématisés dans certains cas de fièvre typhoïde. Si les autres ne l'ont point fait, si les éminents médecins de l'Hôtel-Dieu, de la Pitié, de Beaujon, etc., n'ont pas adopté la méthode, est-ce donc qu'ils l'ignoraient? Nullement. C'est qu'ils croyaient devoir la rejeter.

Eh bien, cela ne suffit pas : il y a deux ans, M. Dumontpallier s'était judicieusement élevé à la fois contre le traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids et contre la publicité sans discussion de votre part donnée ici à de tels faits. Aujourd'hui je me permets de vous dire qu'il n'est pas bon que, par son silence, sans qu'au moins l'un de nous proteste, la Société médicale des hôpitaux de Paris semble sanctionner une méthode thérapeutique irrationnelle et périlleuse. Il me paraît que vous avez une grande responsabilité morale à assumer, bien plus, une mission sociale à remplir, qui est d'éclairer le public médical : *Caveant consules!*

En résumé,

1° Le médecin n'a pas affaire à la fièvre typhoïde UNE; mais à des typhiques MULTIPLES, offrant chacun, et chacun à chaque jour, des *indications* diverses, complexes et changeantes, suivant les lésions comme suivant les symptômes;

2° Encore moins le médecin a-t-il affaire à UN élément morbide, l'*hyperthermie;*

3° Toute médication systématique s'adressant à un seul symptôme est absolument illogique et insuffisante;

4° Les bienfaits de la médication réfrigérante (quand elle en a) ne tiennent pas à l'abaissement de la température (quand cet abaissement *durable* est obtenu), mais à une perturbation profonde, exercée sur le système nerveux; l'hypothermie est ainsi un résultat très-indirect de la médication par les bains froids, et dû à des modifications dynamiques du système nerveux, et de l'appareil circulatoire comme du système cutané;

---

ment béat du curé. Tous les personnages, dans des attitudes naturelles, sont remarquables, parce que ce sont des types. Le fumeur, dans le fond, qui remet sa bretelle, n'est peut-être pas d'un goût très-attique, mais il est certainement d'un réalisme irréprochable.

— Il y a beaucoup de noces au Salon, cette année, comme les années dernières; une de celles qui m'ont le plus charmé est une « Noce bressane, » par M. Compte-Calix. Elle est d'une excellente couleur; les costumes sont très-beaux et très-vrais; tous les détails sont ravissants, et le geste du petit marié, qui vient *flirter* autour de sa femme, est on ne peut mieux réussi.

Rien de mieux réussi non plus, à mon avis, que « la Difficulté, » de M. Jules Trayer. Il s'agit d'un point de tricot que ne sait pas encore bien faire une jeune fillette. Avec une expression charmante, et des paupières un peu gonflées, tant elle s'est appliquée, elle vient prier sa grande sœur de l'aider. La tête de celle-ci est aussi jolie qu'elle est vraie. Tout, y compris les accessoires, les vases de cuivre et d'étain, tout est bien peint, franchement et solidement.

L'autre tableau du même auteur : « Laveuses et enfants dans une cour de village, » est, comme le premier, excellent de tous points. La mère qui donne à manger au bébé, et la petite fille qui, voulant imiter sa mère, donne à manger au chat, sont finement rendues. Tous nos compliments à M. Trayer.

La « Galerie des Glaces, à Versailles », le lendemain du 19 janvier 1871, est un excellent tableau qui, pour nous, offre cet intérêt particulier de représenter une ambulance en pleine activité. Le peintre, M. Victor Bachereau, expose aussi un autre tableau, dont le seul défaut est de rappeler la Salomé de M. Gustave Moreau, de l'année dernière. Comment peut-on avoir l'idée d'imiter une chose aussi personnelle qu'une œuvre de M. Moreau, moitié peinture, moitié musique, faite avec tous les procédés imaginables, et tous les instruments connus et inconnus, plume, crayon, pinceau? Une folie! mais qui a son excuse et sa glorification dans le but atteint.

(*A suivre.*) Cl. SUTY.

5° Or, cette modification on peut l'obtenir par des pratiques hydrothérapiques différentes des bains froids, et non périlleuses comme ceux-ci;

6° Il est des cas où les lotions froides, pratiquées sans prudence, ou répétées sans réserve, ne sont pas sans danger : un choc nerveux, même minime, pouvant devenir périlleux pour un organisme rendu fragile par la dothiénentérie ;

7° Quand un accident se produit par le fait des bains froids employés dans la fièvre typhoïde, ces dangers sont excessifs et hors de proportion avec le bénéfice possible; par conséquent, soit au point de vue de l'hypothermie cherchée, soit au point de vue de la modification générale de l'organisme, je ne vois pas d'indication pour les bains froids; et relativement aux accidents terribles qu'ils peuvent provoquer, je ne vois que des contre-indications;

8° Dans des conditions de tout point comparables, la médication des typhoïdes par les bains froids a donné à Paris des chiffres mortuaires plus élevés que ceux de la médication rationnelle qui s'inspire des indications;

9° Le meilleur système en thérapeutique, surtout pour le traitement des typhoïdes (je dis DES *typhoïdes*, et non d'*une* dothiénentérie univoque), est encore et toujours de n'avoir pas de système;

10° Quand une médication rationnelle (celle des indications), inspirée par la logique des faits et patronnée par nos plus grandes illustrations médicales, a été consacrée par de longues années d'expérience, il importe de longuement réfléchir avant d'essayer de la changer, toute tentative thérapeutique hasardeuse ayant, en effet, ce double péril de jeter certains esprits dans une irrésolution douloureuse, et de précipiter certains autres dans un scepticisme plus néfaste encore!

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1877.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 mai 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VI. — SCORBUT.

Dans une revue critique, insérée au numéro de mai des *Archives générales de médecine*, le professeur Lasègue, au cours d'une « étude rétrospective », brillante et pleine d'intérêt, sur la maladie de Werlhof, signale l'existence à Paris de cas de scorbut sporadique à curation rapide, constatés par lui, depuis deux mois, en plus grand nombre qu'il n'en avait observé dans toute sa vie médicale; M. Lasègue ajoute qu'il n'existe parallèlement ni dans les prisons, ni dans les hospices, ni dans les casernes, de scorbut épidémique, et que l'on assiste à des manifestations purement sporadiques.

Il faut noter, toutefois, que le malade dont l'observation remarquable est consignée dans la Revue de l'éminent professeur (recueillie par M. Mathieu, sous le contrôle de M. le docteur Hanot, chef de clinique), est un détenu de Sainte-Pélagie ayant déjà cinq mois de prison au début de la maladie.

Sur deux malades atteints de scorbut, observés dans le service de M. Gallard à la Pitié, et dont notre collègue a bien voulu m'adresser les observations cliniques, l'un est un palefrenier surmené dans des conditions exceptionnelles; le second un prisonnier arrivant de la prison de la Santé.

M. le docteur de Beauvais, ancien chef de clinique de la Faculté, médecin en chef de Mazas, a bien voulu me communiquer quatre observations de prisonniers entrés avec la même affection à l'infirmerie les 4, 5, 9 et 23 avril.

Enfin ce sont encore des prisonniers et des casernés qui font l'objet de la note suivante qui m'a été remise par M. Lereboullet, et dont je vais donner lecture :

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 15, 19 et 22 mai.

« Quatre malades atteints de *scorbut* m'ont été envoyés de la maison d'arrêt de la rue du Cherche-Midi : le premier, à la prison depuis le 13 février 1876, est entré à l'hôpital le 4 mars 1877; le second, entré le 6 mars, était à la prison depuis deux ans (14 mars 1875); le troisième entrait le 9 mars (condamné du 1er juillet 1876); le quatrième, entré le 24 mars, avait été reçu à la prison dans les derniers jours du mois d'octobre 1876. Tous ces hommes m'ont déclaré que, depuis leur entrée à la prison, ils n'avaient jamais été malades, qu'ils n'avaient pas à se plaindre de la nourriture qu'ils recevaient, que leurs vivres n'avaient pas été avariés; que, sur un personnel de prisonniers d'environ 160 hommes travaillant en commun, ils avaient été seuls atteints. L'unique cause invoquée par eux pour expliquer cette maladie était l'extrême humidité qui, dans les derniers jours du mois de février, paraît avoir régné à la prison.

Dans les premiers jours de ce mois (avril), j'ai reçu un nouveau scorbutique, celui-ci venant du fort de la Briche.

Chez tous ces malades, la maladie se caractérisait par une adynamie extrême avec douleurs dans les membres, ecchymoses profondes et très-étendues, surtout au niveau du creux poplité, œdème dur à ce même niveau. Chez un seul malade, il existait du purpura. Aucun d'eux n'a présenté aucun symptôme du côté des gencives, de la langue ou de la gorge. Les résultats obtenus par l'examen du sang ne sont pas assez précis pour que je puisse les mentionner. »

Je me réserve de revenir sur tous ces faits dans mon prochain rapport, car j'aurais quelque scrupule d'émettre des assertions positives avant d'avoir réuni tous les éléments d'une enquête. Je dirai simplement que mon impression formelle est qu'il s'agit ici de cas de *scorbut des prisons*, développés dans des conditions particulières d'individualité, sur des sujets soumis à l'humidité permanente si accentuée dans la saison que nous venons de traverser.

Ce jugement sommaire et incomplet, peut-être erroné, ces quelques documents pleins d'intérêt, mais presque dérobés à la hâte par moi à quelques observateurs isolés, ne sont-ils pas une preuve trop manifeste que l'organisation de notre médecine publique est absolument défectueuse, déplorablement rudimentaire? En dehors des lecteurs des *Archives*, qui ont lu avec soin l'article de M. Lasègue, combien y a-t-il de médecins qui sachent que le scorbut règne à Paris? L'Administration en est-elle informée? Une enquête est-elle ouverte? A-t-on invité les médecins à signaler les cas sporadiques qu'ils pourraient rencontrer? Nous n'en savons rien; mais cela est peu probable.

C'est pourquoi nous le faisons ici publiquement aujourd'hui, persuadés que les honorables représentants de la Presse qui nous écoutent se feront l'écho de nos doléances et de nos avis.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le premier trimestre de 1877.

BORDEAUX. — M. HENRI GINTRAC.

« L'hiver 1877 a été remarquable, à Bordeaux, par la douceur de la température : une seule fois le thermomètre est descendu pendant vingt-quatre heures au-dessous de zéro, mais l'humidité a été générale et constante par suite de pluies presque continues.

Parmi les maladies aiguës, les affections pulmonaires, pneumonie et pleurésie, ont fourni la plus grande mortalité.

Les bronchites, les rhumatismes, les névralgies, ont été observés en grand nombre; pas de gravité. La coqueluche a été extrêmement fréquente; elle n'a occasionné qu'une très-faible mortalité.

Nombreux cas de croup, mais sans caractère épidémique; peu de succès par la trachéotomie.

Beaucoup d'hémorrhagies cérébrales chez les vieillards, et de méningites tuberculeuses chez les enfants.

La fièvre typhoïde s'est montrée assez fréquente, mais sans caractère épidémique; elle a été, en général, bénigne et à forme gastrique. Dans quelques cas seulement, elle a amené rapidement la mort avec accidents ataxo-adynamiques.

La variole a occasionné 16 décès pendant le trimestre (250 à 300 cas). A l'hôpital Saint-André, il y a eu 4 décès sur plus de 100 cas, dont plus de la moitié développés dans l'hôpital même.

Les tuberculeux continuent à fournir environ un cinquième; les enfants au-dessous de 1 an et les vieillards au-dessus de 70 ans, deux cinquièmes de la mortalité générale. »

LYON. — M. MAYET.

Tableau des entrées et des décès des principales maladies dans les services de médecine des hôpitaux de Lyon pendant le dernier trimestre de 1876 *et le premier trimestre de* 1877.

	Octobre.		Novembre.		Décembre.		Janvier.		Février.		Mars.	
	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.
Variole et varioloïde..	18	3	23	7	17	1	32	11	28	11	31	8
Rougeole	1	»	1	»	»	»	1	»	»	1	2	»
Scarlatine	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Coqueluche	2	1	»	»	4	»	13	»	10	3	17	»
Fièvre typhoïde.....	20	12	10	2	8	2	7	2	1	»	10	2
Diphthérie (1), croup, angine diphthéritique, diphthérie cutanée.	2	5	3	2	1	1	1	1	3	1	1	4(2)
Érysipèle	4	»	5	»	8	»	9	1	4	1	4	»
Rhum. articulaire aigu.	31	1	28	»	29	»	44	3	36	»	37	1
Fièvre catarrhale.....	3	»	6	»	8	»	2	»	7	»	6	»
Laryngites	»	»	»	»	4	»	1	»	2	»	3	1
Bronchites	57	3	88	10	69	9	100	20	104	16	98	23
Pneumonies.....	19	10	26	6	26	10	42	13	35	12	43	13
Pleurésies	7	»	6 (3)	»	9	»	7 (4)	1	11 (5)	»	12 (6)	2
Phthisie pulmonaire..	133	47	119	41	116	40	155	54	139	59	97	71
Angines	9	»	10	»	9	»	7	»	6	»	10	»
Entérites et gastro-entér. (y compris le choléra infantile)...	30	14	30	13	16	14	19	4	14	1	16	2
Ictère simple.....	5	»	5	»	1	»	1	»	3	»	1	»

(1) Les entrées ne comprennent que les cas des services de médecine; les décès, ceux des services de médecine et de chirurgie.

(2) Dont 2 cas de diphthérie cutanée primitive.

(3) Dont 1 cas chronique. — (4) *Ibid.* — (5) *Ibid.* — (6) Dont 3 cas chroniques.

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY.

« Le trimestre qui vient de s'écouler n'a pas amené un changement bien grand dans la constitution médicale de notre ville. Les affections catarrhales régnaient à peu près exclusivement à la fin de 1876; et les premiers mois de 1877, ne modifiant pas la température et l'état hygrométrique de l'atmosphère, ont laissé persister la même influence morbide. La seule modification à noter, c'est la diminution relative des affections des voies digestives au profit de celles des organes de la respiration.

C'est ainsi que les fièvres typhoïdes, qui avaient amené dans les hôpitaux 179 malades dans les trois derniers mois de 1876, dont 133 étaient sortis et 46 décédés, n'ont occasionné dans ces établissements, pendant les mois de janvier, février et mars, que 62 sorties et 24 décès, soit une différence en moins de plus de moitié. La diminution est même encore plus sensible dans la clientèle de la ville. Encore bon nombre d'embarras gastriques et de diarrhées.

Mais les affections des voies respiratoires ont été très-nombreuses, et particulièrement graves; le relevé des hôpitaux, pour le même espace de temps, nous donne, en effet, les chiffres suivants :

Pneumonies	36	sorties,	43	décès.
Broncho-pneumonies.	4	—	3	—
Bronchites.	63	—	3	—
Pleurésies	15	—	3	—
Tubercules pulmonaires. . .	108	—	89	—

Ces chiffres sont assez éloquents par eux-mêmes pour se passer de commentaires, et nous pouvons ajouter que, pour les pneumonies, la clientèle civile a offert une proportion peu différente de décès et de guérisons.

Quelques cas de croup doivent aussi être notés.

Quant aux affections éruptives, qui ont été fort rares tout l'hiver, elles paraissent vouloir revenir avec le printemps. Les cas de rougeole sont fort nombreux, et la variole a commencé à faire quelques victimes, dans ce dernier mois principalement.

Les hôpitaux ont enregistré, jusqu'au 1er avril, 14 sorties et 12 décès, dont 9 sorties et 6 décès pour le mois de mars seul. Espérons que le public, un peu paresseux jusqu'ici pour les revaccinations, ne s'endormira pas complétement, et n'attendra pas de la variole un avertissement plus méchant. »

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« Pendant le premier trimestre de la présente année, la température a été douce ; le thermomètre a conservé, pendant le mois de janvier, une moyenne de plus de + 7° et de près de 10° en février. Le temps a été presque constamment couvert. L'état hygrométrique n'a pas dépassé les moyennes ordinaires.

Nous n'avons eu à constater la prépondérance d'aucune maladie; aucune épidémie n'a été signalée. La constitution médicale n'a cessé d'être catarrhale. Les bronchites, les pneumonies, les pleurésies, les rhumatismes, ont été fréquemment observés, et ont fait des victimes nombreuses sur les enfants et les vieillards. Les phthisiques surtout ont été moissonnés pendant cette période.

Il est à remarquer que les pneumonies ont pris généralement une forme inflammatoire assez nette, et que les pleurésies ont presque toutes guéri par les moyens médicaux ordinaires. Nous avons pu constater aussi un assez grand nombre d'érysipèles de la face; et, à l'hôpital, dans le service des blessés, il y a eu plusieurs cas d'érysipèle traumatique, heureusement sans gravité.

Dès le mois de février, quelques exemples de septicémie puerpérale ont eu lieu à la Maternité (3 cas de mort), et il a fallu, au mois de mars, procéder à l'évacuation définitive de ce service, par crainte de voir une nouvelle épidémie d'affections puerpérales. L'administration hospitalière a pris alors la décision de supprimer la Maternité de l'Hôtel-Dieu et d'en créer une nouvelle, entièrement isolée, conforme au système qui s'impose aujourd'hui, des petits pavillons séparés, renfermant chacun un très-petit nombre de lits.

La fièvre typhoïde a, comme toujours, diminué de fréquence pendant ce trimestre, et la mortalité est devenue bien moindre que dans le trimestre précédent (10 décès en janvier et 8 en février).

Le croup n'a pas entièrement disparu, et l'on cite, pour le mois de janvier, 10 cas de mort, avec ou sans trachéotomie. En février, le nombre des cas a été bien moins considérable, et, en mars, cette grave maladie a été rarement signalée.

J'ajouterai, enfin, que la plupart des maladies observées ont revêtu un caractère d'intermittence nettement accentué, qui a nécessité l'usage des préparations quiniques.

En somme, la constitution médicale du premier trimestre de 1877 n'a cessé d'être bénigne, et l'état sanitaire s'est maintenu excellent, aussi bien en ville que dans les hôpitaux civils et militaires. »

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 mai 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Présentations. — Diagnostic du lymphadénome. — Deux observations de lithiose urique prise pour de la scoliose ou du mal de Pott. — Du psoriasis dans ses rapports avec l'épithélioma. — Opération de la fistule vésico-vaginale en plusieurs temps ; présentation d'instruments.

M. Tillaux présente, au nom de M. le docteur Féréol, médecin de l'hôpital Lariboisière, une observation d'opération de l'empyème pratiquée à l'aide du thermo-cautère.

— M. Marjolin présente un malade affecté d'une tumeur ganglionnaire du cou sur la nature de laquelle il désirerait avoir l'opinion de ses collègues.

Le sujet est un homme de 40 ans, d'une bonne santé apparente, sans antécédent scrofuleux, syphilitique, ni cancéreux, qui s'aperçut, il y a environ un mois, de l'existence d'une petite tumeur sur la partie latérale droite du cou. Cette tumeur a grossi rapidement, de manière à acquérir en un mois le volume que l'on constate aujourd'hui. Elle est dure, indolente à la pression, mais elle est le siége de douleurs lancinantes qui se manifestent surtout la nuit. Il n'y a rien à la gorge. M. Marjolin ne reconnaît pas à cette tumeur les caractères des

tumeurs scrofuleuses; il craint, d'après l'existence des douleurs lancinantes et le développement rapide du mal, qu'il ne s'agisse là d'une tumeur maligne, soit d'un lymphadénome, soit d'un lymphosarcome.

M. Duplay, après avoir examiné avec attention le malade de M. Marjolin, ne croit pas que l'on ait affaire là à un lymphadénome. Il pense que si l'on cherchait du côté du larynx ou de l'œsophage on pourrait trouver dans ces organes le point de départ de l'affection ganglionnaire. Celle-ci ne serait, suivant lui, qu'un cancer des ganglions consécutif au retentissement de lésions semblables du larynx ou de l'œsophage. M. Duplay a eu l'occasion de voir deux individus atteints de tumeurs de même genre. Chez l'un il a trouvé, au laryngoscope, un épithélioma du larynx, pour lequel il a dû pratiquer la trachéotomie; chez l'autre, il y avait un épithélioma de l'œsophage. Les tumeurs ganglionnaires n'étaient évidemment, dans les deux cas, que le retentissement de l'affection cancéreuse.

M. Verneuil dit qu'il lui paraît bien difficile de diagnostiquer un carcinome primitif des ganglions lymphatiques d'un carcinome consécutif à une affection cancéreuse du larynx ou de l'œsophage. L'épithélioma des glandes lymphatiques peut, du reste, exister indépendamment de toute affection épithéliomateuse du larynx ou de l'œsophage. M. Verneuil a eu l'occasion d'opérer un malade de ce genre à l'hôpital Lariboisière, il y a sept ans. L'examen histologique de la tumeur montra qu'il s'agissait bien d'un carcinome des ganglions. L'opéré guérit et il resta guéri pendant sept ans. Dernièrement il s'est produit une récidive, et M. Verneuil l'a opéré de nouveau. Un nouvel examen histologique a donné de nouveau les caractères du carcinome. M. Verneuil pense qu'il s'agit, dans le cas du malade de M. Marjolin, d'une tumeur de même genre et qu'il y a lieu de l'opérer, dans l'espoir d'obtenir un résultat analogue, la guérison ne fût-elle que temporaire.

M. Desprès a examiné le malade de M. Marjolin, et il pense, jusqu'à preuve du contraire, qu'il s'agit non d'un carcinome, mais d'un lymphadénome. Suivant lui, le carcinome est plus dur et marche moins vite; la tumeur en question n'a mis qu'un mois à acquérir le développement qu'elle présente; d'ailleurs elle n'a pas la dureté du carcinome.

— M. Paulet communique deux cas de lithiase urique qu'il lui a été donné de voir avec M. Verneuil, et qui avaient été pris pour des cas de scoliose ou de mal de Pott.

Dans le premier cas, il s'agit d'un jeune garçon de 11 à 12 ans, un peu délicat, de tempérament lymphatique, né de parents bien portants; la mère avait toutefois des urines habituellement sédimenteuses.

En 1874, l'enfant fut pris de douleurs de ventre, d'estomac et de reins. Bientôt on s'aperçut que sa taille se déformait, s'incurvait.

Un premier chirurgien, consulté, hésita entre une affection vermineuse et un mal de Pott. En conséquence, il prescrivit d'abord un anthelminthique, et, ce remède n'ayant pas produit d'effet, il engagea les parents à consulter un médecin orthopédiste. Celui-ci diagnostiqua, sans hésiter, une scoliose, et ordonna l'huile de foie de morue, le lacto-phosphate de chaux, le repos, et un corset baleiné.

M. Verneuil, consulté en troisième lieu, examina l'enfant avec le plus grand soin, et déclara qu'il ne trouvait aucun signe de rachitisme, qu'il n'était pas fixé, d'ailleurs, sur la nature de la maladie.

Les parents allèrent donc consulter un quatrième chirurgien; c'était un chirurgien distingué des hôpitaux, qui, sans se prononcer sur le diagnostic, prescrivit le repos, un régime fortifiant, l'huile de foie de morue, l'eau de Bussang, etc.

Enfin, en dernier lieu, on s'adressa à M. Paulet, qui, ne trouvant ni les signes d'une scoliose ni les symptômes d'un mal de Pott, demanda que M. Verneuil fût appelé en consultation.

Après un nouvel examen des plus attentifs, MM. Verneuil et Paulet se mirent d'accord sur la non-existence du mal de Pott et de la scoliose. M. Verneuil conseilla de faire l'examen des urines, pensant que l'on pourrait y trouver la cause de la maladie. M. Paulet ayant suivi ce conseil, constata que les urines étaient troubles, sédimenteuses, d'une acidité extrême, rougissant le papier de tournesol presque à l'égal des acides minéraux, ne contenant, du reste, ni albumine, ni sucre, mais renfermant un dépôt extrêmement considérable d'urates alcalins.

Le résultat de l'examen fut de faire changer immédiatement le traitement auquel l'enfant avait été soumis jusqu'à ce jour. Au lieu du repos, l'exercice en plein air et la gymnastique; régime peu azoté; eau de Contrexéville à la place de l'eau de Bussang, telles furent les prescriptions de M. Paulet. Les bons effets de ce nouveau traitement ne se firent pas longtemps attendre; la cure fut véritablement merveilleuse. Au bout de deux ou trois mois, l'enfant était complétement guéri; M. Paulet a eu l'occasion de le revoir le mois dernier et de constater que la guérison ne s'était pas démentie. Inutile de dire qu'il n'y a plus la moindre trace de déviation rachitique.

La deuxième observation est relative à un enfant de 10 à 11 ans, lymphatique, mais sans aucune manifestation strumeuse, né d'un père rhumatisant. Vers l'âge de 6 ans, il commença à avoir des douleurs de reins qui furent traitées comme des douleurs rhumatismales. Ces douleurs, revenant à intervalles irréguliers, étaient parfois tellement violentes que l'enfant se roulait dans son lit en poussant des cris ; il maigrissait sensiblement, et l'on s'aperçut que sa taille se déviait.

Le père, inquiet, consulta son médecin, qui constata une déviation de la colonne vertébrale, et conseilla de s'adresser à un médecin spécialiste.

Le docteur B... diagnostiqua l'existence d'un mal de Pott, et prescrivit le repos, l'usage d'un corset baleiné, un régime tonique, l'huile de foie de morue, etc.

Le docteur de S..., également consulté, confirma le diagnostic précédent, et conseilla le même traitement.

M. le docteur Bloch (?), consulté en quatrième lieu, constata les phénomènes suivants : saillie des deux dernières vertèbres dorsales, sans douleur à la pression ; douleurs spontanées peu vives, difficultés de la marche et de la station debout.

Après avoir examiné l'enfant avec la plus grande attention, M. Bl... demeura fort perplexe. Ne trouvant pas les signes caractéristiques d'un véritable mal de Pott, il pensa que la déviation de la colonne vertébrale était due à une contracture musculaire. Il prescrivit le repos.

L'enfant demeura couché pendant dix-huit mois. Son état, loin de s'aggraver, parut, au contraire, s'améliorer ; l'appétit était excellent ; le petit malade avait pris de l'embonpoint, et la déviation du rachis semblait être moins prononcée.

Mais, en 1876, les douleurs revinrent ; le docteur B..., les attribuant au relâchement de l'appareil d'immobilisation du rachis, conseilla de resserrer le corset. Puis, l'état du malade ne s'améliorant pas, M. Paulet fut appelé vers la fin de décembre 1876. Il pensa qu'il s'agissait, comme dans la première observation, d'un cas de coliques néphrétiques ; il prescrivit l'usage de l'eau de Contrexéville, mais il n'osa pas faire interrompre le traitement en usage. La douleur diminua un peu, mais l'enfant continuait à souffrir. Ayant revu le petit malade dans le courant du mois de janvier 1877, M. Paulet fut confirmé dans son premier diagnostic. Comme il vit les parents hésiter à abandonner un traitement prescrit unanimement par quatre chirurgiens, dont deux spécialistes fort distingués, M. Paulet proposa de s'en référer à l'arbitrage très-compétent de M. Verneuil.

La consultation eut lieu le 24 janvier dernier ; le résultat de l'examen fut décisif. Il fut absolument négatif, quant au mal de Pott ; la pression sur les apophyses épineuses était tout à fait indolente ; chaque fois, au contraire, que M. Verneuil exerçait une pression, même légère, sur la région des reins, surtout du rein gauche, l'enfant poussait un cri aigu. L'analyse des urines permit également de constater l'existence d'un dépôt d'urates très-abondant.

Dès lors, le traitement du mal de Pott fut complétement abandonné et remplacé par celui de la lithiase urique, c'est-à-dire par l'usage des eaux alcalines. Le régime tonique fut supprimé ; au repos on substitua les promenades graduellement progressives en plein air et les exercices gymnastiques. Les douleurs persistèrent encore quelque temps et furent combattues par les injections hypodermiques de morphine ; elles allèrent en diminuant graduellement ; bref, le petit malade est aujourd'hui complétement guéri.

En terminant sa communication, M. Paulet insiste sur l'importance de ces faits et sur les graves conséquences que peuvent avoir, dans des cas analogues, de semblables erreurs de diagnostic.

M. Desprès dit qu'il y a dans les observations communiquées par M. Paulet des détails assez difficiles à comprendre ; mais, à son avis, ce qu'il importe surtout de retenir de ces faits c'est la tendance que l'on a généralement à diagnostiquer le mal de Pott ou la scoliose, malgré la non-existence des signes certains de ces maladies. Suivant lui, le *mal vertébral* et la scoliose non rachitique, telle que l'ont décrite M. Bouvier et Duchenne (de Boulogne), ont des caractères qu'il est impossible de méconnaître.

M. Marjolin trouve les faits de M. Paulet extrêmement intéressants et non moins rares ; dans sa longue carrière, il n'a pas eu l'occasion d'observer un seul cas analogue. Il n'est pas de l'avis de M. Desprès relativement à la facilité du diagnostic du mal de Pott. Il arrive parfois que l'on ne peut diagnostiquer l'existence d'un mal de Pott qu'après la formation de l'abcès ossifluant ou la saillie brusque des apophyses épineuses à la suite de la destruction lente d'un ou plusieurs corps de vertèbres.

M. de Saint-Germain partage l'opinion de M. Marjolin sur l'importance et la rareté des faits communiqués par M. Paulet, ainsi que sur les difficultés du diagnostic de certains cas de mal de Pott. Il est arrivé plus d'une fois aux spécialistes les plus habiles, à M. Bouvier en particulier, de ne pouvoir se prononcer à un premier examen sur l'existence ou la non-existence du mal vertébral, et d'ajourner leur diagnostic à six semaines ou deux mois après un nouvel

examen. Quoi qu'il en soit, les faits de M. Paulet montrent que, dans certains cas très-rares d'ailleurs, il faudra désormais porter son attention sur l'état des urines.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

LINIMENT RÉSOLUTIF.

Baume de Fioravanti	} *aa.* . .	50 grammes.
Alcoolat de romarin.		
Teinture de cantharides.		10 —

Mêlez. — Ce liniment est employé, à l'Hôtel-Dieu, pour combattre les affections rhumatismales. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 MAI 1786.

En présence de l'abbé Tessier, on procède aux fouilles du cimetière de Rambouillet, cimetière destiné à disparaître, afin d'augmenter le verger du roi, et à former un passage pour le retour de la chasse. Cette opération donne pour résultat 450 paniers pleins d'ossements..., et une dépense totale de 2,347 liv. 2 s. — A. CH.

COURRIER

BUREAU CENTRAL. — Voici le nom des juges désignés par le sort pour le concours pour trois places de médecin du Bureau central, qui doit commencer le 4 juin prochain. Ce sont ceux de MM. Oulmont, Matice, Empis, Hardy, Molland, Guyot, Ollivier, Vulpian, Charcot, Maurice Raynaud, Jaccoud, Potain, Richet, Le Fort et Marjollin.

BANQUET OFFERT AU DOCTEUR MOISSENET. — Les anciens élèves de M. le docteur Moissenet, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, viennent de lui offrir un banquet au Grand-Hôtel.

Au centre de la table s'élevait la belle réduction de Barbedienne, du groupe de l'*Enlèvement des Sabines*, de Jean de Douai, que l'on admire aux Loggie de Florence.

Après le banquet, le bronze a été porté au domicile de M. Moissenet. On lit au bas, sur une lame d'or : « Au docteur Moissenet, ses élèves reconnaissants. — 1843, — 1876. »

M. Moissenet est Dunkerquois. Beaucoup de ses compatriotes, docteurs ou étudiants en médecine, assistaient à la réunion.

SOCIÉTÉ DE SECOURS DES AMIS DES SCIENCES. — La séance publique annuelle de la Société des Amis des sciences, fondée par Thénard, aura lieu le jeudi 31 mai, à huit heures très-précises du soir, sous la présidence de M. Dumas, de l'Institut. — Voici l'ordre du jour :

1° Compte rendu de la gestion du Conseil d'administration, par l'un des secrétaires de la Société ;

2° Éloge de M. Charles Sainte-Claire Deville, par M. F. Fouqué, professeur au Collége de France ;

3° Conférence sur l'analogie de la lumière et de la chaleur rayonnante, par M. L. Mouton, directeur adjoint du laboratoire d'enseignement physique à la Sorbonne ;

4° Dépouillement du scrutin pour l'élection des membres du Conseil et du Bureau de la Société.

On peut se procurer des billets au siége de la Société, rue de Seine, 34, le matin, de 8 à 10 heures.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants. — Pendant la semaine finissant le 24 mai 1877, on a constaté 996 décès, savoir :

Variole, 5 décès ; — rougeole, 10 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 14 ; — érysipèle, 6 ; — bronchite aiguë, 53 ; — pneumonie, 78 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 2 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 33 ; — croup, 9 ; — affections puerpérales, 6 ; — affections aiguës, 228 ; — affections chroniques, 487 (dont 180 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 34 ; — causes accidentelles, 30.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La fin du discours de M. Chauffard a tenu, hier, toute la séance; pendant deux heures l'orateur a occupé la tribune sans lasser l'attention de l'assistance. Nous publions en entier cette troisième partie de ce discours, résumé des deux premières, additionnée des développements considérables que M. Chauffard a donnés à la critique de la doctrine parasitaire.

Nos impressions sur cette discussion, nous les ferons connaître quand tous les orateurs auront donné leurs opinions. Mais nous avons voulu montrer déjà le cas que nous faisons des opinions de M. Chauffard, en leur donnant notre publicité. Le discours de l'honorable professeur n'est pas seulement un beau chapitre de pathologie générale, c'est encore un acte de courage, c'est surtout un acte d'opportunité. Il était opportun, en effet, qu'un pathologiste aussi autorisé que M. Chauffard exposât, en en montrant l'insuffisance, la doctrine parasitaire qui tend à tout envahir et à substituer à l'étiologie, à la pathogénie et à la thérapeutique traditionnelles, la très-facile et très-séduisante conception des ferments. Spontanéité, spécificité, vieilles doctrines à classer dans l'histoire des erreurs humaines. Le ferment animé, à la bonne heure! Voilà toute la cause du mal; l'acide phénique, admirable! Il tue sans miséricorde le ferment nocif. Voilà aujourd'hui toute la médecine et même une bonne partie de la chirurgie pour quelques ardents sectateurs du panspermisme, qui vont sans doute au delà des opinions de son illustre propagateur.

Que M. Chauffard n'ait pas été peut-être aussi un peu plus loin qu'il ne fallait dans son incisive critique de la théorie parasitaire, nous n'oserions pas le contester. Tout est-il absolument à rejeter dans cette théorie? Il appartenait précisément au professeur de pathologie générale de faire le judicieux départ de ce qu'il faut conserver, de ce qu'il faut repousser de cette doctrine; d'indiquer ce qui est prouvé, ce qui est douteux, ce qui est erroné. Vous verrez que ce soin sera laissé à M. Pasteur lui-même, qui se montrera plus sévère pour la doctrine que quelques-uns de ses imprudents propagateurs. — A. L.

Hôpital Saint-Louis

NOURRICES ET NOURRISSONS SYPHILITIQUES (1)

LEÇONS PROFESSÉES

Par le Dr Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

V

Donc, vous le voyez, Messieurs, de quelque côté que nous envisagions la question, nous arrivons toujours au même résultat, à savoir : nécessité d'interdire l'allaitement dans les conditions où nous nous supposons toujours placés, et nécessité d'une interdiction formelle, absolue, sous peine d'accidents possibles pour la nourrice, et sous peine aussi — en ce qui nous concerne, nous médecins, — d'une responsabilité des plus graves.

C'est pour cela que, dans l'espèce, nous ne saurions être trop intransigeants.

C'est pour cela aussi que je rejette et condamne, en pareil cas, toute demi-mesure, tout « à peu près » prophylactique.

Or, à propos de ces demi-mesures, il importe surtout que je vous en signale deux, qu'on ne manquera guère de vous proposer, et qui se présentent d'ailleurs avec l'apparence d'utiles ressources contre les difficultés de la situation actuelle.

I. On vous dira ceci, d'abord : « Ce que vous craignez le plus, ce que vous craignez presque exclusivement, c'est la contagion s'exerçant de la bouche de l'enfant au mamelon de la nourrice. S'il en est ainsi, faites donc en sorte de protéger le ma-

(1) Suite. — Voir les numéros des 5 et 19 mai.

melon contre la bouche de l'enfant; protégez-le mécaniquement par un bout de sein, par un appareil intermédiaire quelconque, qui réalise l'allaitement, le tétage, *en isolant la bouche du nourrisson du sein de la nourrice.* »

Parfait, répondrai-je; mais parfait en théorie seulement. Avons-nous, en effet, un appareil de ce genre? Est-ce que le vulgaire bout de sein offre une sauvegarde réelle en pareil cas? Peut-il constituer un isolateur véritable pour le mamelon, alors qu'il est assidûment humecté par la salive de l'enfant, alors que, perforé, il laisse un passage ouvert à cette salive? Vous y fieriez-vous, si la nourrice était votre femme? Non, n'est-ce pas? Donc, la chose est jugée.

D'autres appareils, je l'avoue, plus perfectionnés, plus complets, sont à imaginer ou ont été imaginés déjà. Exemple celui-ci, qui, construit sur mes indications par le très-habile M. Mathieu, réalise, ce me semble, tout ce qu'on peut demander à un « *allaiteur médiat* ». Mais cet instrument ou tout autre semblable est-il d'un emploi facile et pratique? Question essentielle : l'enfant en voudra-t-il, l'acceptera-t-il, nous fera-t-il la grâce de s'en accommoder? D'ailleurs, souvenez-vous qu'ici nous avons souvent affaire à un enfant faible, débile, chétif, pouvant à peine « tirer », comme disent les nourrices, et exercer le degré de succion nécessaire à la sortie du lait. Quand cet enfant devra téter non plus un sein de femme, mais un appareil de physique, une mécanique, croyez-vous que son instinct ou ses petites forces se prêteront volontiers à ces combinaisons plus savantes que pratiques?

Je suis donc le premier à faire une critique sévere de mon allaiteur médiat. Et si cet appareil — ou tel autre semblable — est bien capable de rendre quelques services en certains cas particuliers, s'il peut par exemple, faute de mieux, être utilisé d'une façon toute provisoire, il ne constitue pas à coup sûr une *méthode* d'allaitement qui soit de nature à être recommandée d'une façon générale, et qui coupe court aux difficultés contre lesquelles nous nous débattons actuellement.

Conclusion : Il n'est pas d'espoir sérieux à baser sur les procédés d'allaitement médiat.

II. Avons-nous mieux à attendre de l'*allaitement surveillé?* Autre demi-mesure n'offrant pas plus de garanties, comme vous allez le voir.

Si l'enfant a des accidents dans la bouche ou le nez, tout le monde est d'accord, car alors il ne saurait y avoir deux opinions. De toute évidence il faut en pareil cas proscrire l'allaitement, puisque les dangers de contagion sont actuels et patents.

Mais s'il n'existe pas de manifestations à la bouche ou dans les fosses nasales, si les accidents actuels sont localisés ailleurs (par exemple, comme le cas est fréquent, sur les fesses, à l'anus, sur le corps, sur les membres), la même prohibition doit-elle être formulée?

Certains de nos confrères raisonnent de la sorte : « Pourquoi sevrer l'enfant dans ces conditions? Voyez : rien à la bouche, rien dans les fosses nasales. Donc, pas de contagion possible actuellement. S'il survient quelque accident en ces points un jour ou l'autre, eh bien *nous le verrons venir*, et il sera toujours temps alors de suspendre l'allaitement. Nous surveillerons, et, *avec de la surveillance*, l'allaitement peut être permis quant à présent. »

Je suis moins confiant pour ma part, et voici les raisons qui me tiennent en respect.

Notez d'abord, Messieurs, les exigences, les nécessités, les difficultés pratiques d'une telle surveillance en pareil cas. Pour qu'elle soit sérieuse, efficace, comme nous voulons tous qu'elle le soit, elle réclame des visites *quotidiennes* à l'enfant, et quotidiennes pendant un temps démesurément long. Sujétion pour le médecin; sujétion plus qu'onéreuse pour la famille. A divers points de vue, que je passe sous silence parce que vous les devinez de reste, une surveillance de ce genre sera-t-elle toujours possible?

Puis, si assidue, si attentive que vous la supposiez, cette surveillance ne risquera-t-elle pas encore de rester insuffisante? La bouche d'un nouveau-né ne s'examine pas comme la bouche d'un adulte, ni aussi commodément, ni aussi complétement, ni aussi sûrement. J'accorde que vous y procédiez — et cela chaque jour — avec

toute la patience, toute la méthode, toute l'habileté désirables, serez-vous bien sûrs, même après un tel examen, de n'avoir rien laissé échapper? Serez-vous bien sûrs que quelque érosion minime, située sur un point peu accessible (tel que les côtés de la langue, la base de la langue ou le plancher buccal), ne se sera pas dérobée? Après la bouche, d'ailleurs, reste le nez. Comment apprécierez-vous l'état des fosses nasales? Par le jetage? Mais, apparent alors qu'il est plus ou moins considérable, ce jetage, s'il est minime, ne risquera-t-il pas de passer inaperçu?

Enfin, j'en appelle à l'expérience. Je sais, il est vrai, qu'on a cité des cas heureux, c'est-à-dire des cas où, surveillé de la sorte, l'allaitement d'enfants syphilitiques a pu s'effectuer sans accidents. Lisez, comme exemple, une observation de ce genre relatée par un syphiliographe éminent, M. Rollet. Mais voyez aussi la contre-partie. Pratiqué de la façon la plus attentive, l'allaitement « surveillé » a laissé plusieurs fois se produire la contagion, malgré l'habileté et le dévouement de médecins qui s'étaient imposé cette tâche impossible. Qu'est-il arrivé (entre autres observations qui se présentent à mon souvenir), qu'est-il arrivé à M. le Dr B..., dans le cas que je vous ai relaté précédemment? Moi aussi, d'ailleurs, au début de ma pratique, j'ai essayé, je me suis laissé aller à essayer de l'allaitement surveillé, et j'ai eu lieu de m'en repentir. Rappelez-vous le fait que j'ai eu l'occasion d'observer avec mon ami le docteur Siredey, relativement à cette nourrice qui a persisté quand même, et contrairement à notre avis commun, à allaiter un enfant syphilitique. Là aussi nous avons *surveillé*, et très-assidûment, très-scrupuleusement, je vous l'assure. Or, je vous ai dit quel a été le résultat de notre double surveillance.

Vous le voyez donc, Messieurs, alors qu'on fait des transactions avec une situation qui n'en comporte pas, on aboutit ou l'on risque bien souvent d'aboutir au résultat qu'on a le plus à cœur d'éviter.

Et c'est pour cela, je vous le répète encore, que la conduite à tenir en pareil cas doit invariablement se régler sur le seul précepte qui coupe court sûrement à toute chance de contagion, précepte formel, dont il n'est à s'écarter en aucune condition, à savoir :

Interdiction absolue de l'allaitement d'un nourrisson syphilitique par une nourrice saine. (A suivre.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 mai 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, une source minérale dite *Carsalade*, dans la commune de Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Labat, accompagnant l'envoi d'une série de brochures et monographies sur diverses eaux minérales de l'Europe qu'il a prises comme types et étudiées sur place.

2° Une note de M. le docteur Pons (de Bèze), sur un cas curieux de léthargie.

3° Une lettre de M. le docteur Le Double (de Tours) accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Essai sur la pathogénie et le traitement des hémorrhagies de la paume de la main.*

4° Une observation de M. le docteur Hospital, de Lezoux (Puy-de-Dôme), relative à une hernie du cerveau, qui s'est produite sur une jeune femme de 22 ans.

5° Une lettre de M. le docteur Gallard, qui se porte candidat dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale.

M. Tarnier, au nom de M. le docteur Bailly, professeur agrégé de la Faculté, présente un bout de sein artificiel.

M. Gavarret présente, de la part de M. Germer-Baillière, éditeur, un volume intitulé :

Le son et la musique, par M. Blaserna, professeur à l'Université de Rome, suivi des *Causes physiologiques de l'harmonie musicale*, par M. Helmoltz (de Berlin).

M. Bergeron offre en hommage, au nom de M. le docteur Proust, agrégé libre de la Faculté, médecin de l'hôpital Lariboisière, un ouvrage intitulé : *Traité d'hygiène publique et privée.*

M. Larrey présente un fascicule des *Bulletins* de la Société médicale d'émulation de Paris.

M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. le docteur Barailler (de Rochefort), l'article *Myrtacées*, *Eucalyptus*, extrait du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

M. Léon Le Fort présente, au nom de M. le docteur H. Picard, un volume intitulé : *Traité des maladies de la prostate.*

—

M. le Président rend compte de la visite que le bureau de l'Académie a faite au nouveau ministre de l'instruction publique.

Il annonce ensuite que M. le docteur Burdel (de Vierzon), membre correspondant, assiste à la séance.

—

M. Chauffard lit la troisième partie de son discours sur l'étiologie et la pathogénie de la fièvre typhoïde.

Messieurs,

Dans ma précédente communication, après un exposé des hypothèses régnantes qui me servira encore de point de départ, j'ai surtout examiné une question de fait, à savoir : si la cause des maladies spécifiques, et de la fièvre typhoïde en particulier, telle que la révèle l'observation, est unique, et se résout toujours en un agent spécifique. Aujourdhui, je me trouve en face d'une question de doctrine, à savoir : s'il est contraire à la logique d'admettre, pour la genèse des maladies spécifiques, d'autres causes que les spécifiques. Si la fièvre typhoïde et les maladies spécifiques sont de vraies maladies parasitaires, constituées par la prolifération sur le sol organique d'un ferment animé, si l'évolution propre de ce ferment commande l'évolution de la maladie, il n'y a aucun doute à concevoir : la maladie ne reconnaît qu'une cause, l'introduction, sur ce sol organique, du microzoaire qui doit s'y développer en maladie. Si l'observation ne permet pas de constater l'approche et l'entrée de ce microzoaire dans l'organisme, c'est que l'observation est insuffisante. Cette insuffisance ne saurait prévaloir contre la nécessité des choses; il faut en revenir forcément à l'opinion émise par notre illustre maître, M. Bouillaud, et dire avec lui, que le semblable ne pouvant produire que son semblable, tout agent non spécifique ne saurait produire une maladie spécifique, tout agent non contagieux ne saurait produire une maladie contagieuse. Pour qu'il en fût autrement, il faudrait admettre une génération spontanée de l'agent contagieux, du ferment animé. Or, cette génération spontanée, je ne voudrais pas plus la soutenir que M. Bouillaud, et que notre maître à tous en cette matière, M. Pasteur.

Si donc la fièvre typhoïde et les maladies spécifiques peuvent naître de causes communes, c'est-à-dire non spécifiques, si elles peuvent surgir spontanément, c'est-à-dire en dehors de l'action fatale d'un ferment animé, si elles se constituent et se développent par les déterminations propres de l'organisme vivant, par son activité temporairement viciée, c'est que la genèse des maladies spécifiques ne répond pas aux théories parasitaires que nous avons déjà et longuement retracées. C'est ainsi que la question d'étiologie se double nécessairement d'une question de pathogénie, que, suivant que l'étiologie est telle ou telle, la pathogénie suivra les mêmes variations, et réciproquement. Il faut donc soutenir et compléter l'étude de l'une par l'étude de l'autre; sinon on fait une œuvre chancelante et mutilée. J'ai discuté l'étiologie de la fièvre typhoïde et des maladies spécifiques; à cette heure, c'est la pathogénie de ces maladies que je vais essayer d'exposer. Je veux montrer qu'étiologie et pathogénie concourent, se soutiennent, et aboutissent aux mêmes conclusions. J'emprunterai mes preuves, tour à tour, à la clinique générale, à la pathologie expérimentale, à la médecine comparée, aux analogies fondamentales et convergentes que nous verrons surgir de ces divers ordres de faits.

Un premier fait me frappe dans la théorie parasitaire des maladies spécifiques, c'est que l'activité qui crée la maladie est tout d'un coup déplacée. Elle réside, pour l'ensemble des maladies spontanées ou de cause interne, dans l'organisme vivant affecté; lequel, suivant l'affection ressentie et conçue par lui, engendre telle ou telle évolution pathologique. Les lésions et les symptômes sont le produit de cette activité déviée; l'organisme demeure donc cause réelle de tous les actes pathologiques, que ceux-ci appartiennent à une maladie aiguë ou chronique. Dans les maladies spécifiques, au contraire, telles que les conçoit la pathologie des ferments animés, l'activité passe tout entière à ceux-ci. Ce sont eux qui pullulent, qui évoluent, qui

naissent et meurent; ce sont eux qui font l'évolution de la maladie; ils engendrent les troubles morbides; l'organisme n'est que le sol destiné à alimenter cette population qui l'habite; il n'est guère plus actif que ne l'est le sol véritable à l'égard de la plante qui pousse, végète, fructifie et meurt. Ce n'est plus l'organisme qui s'agite, soulève et harmonise les synergies réactives à marche cyclique et calculable, à crises communes, à défervescence rapide ou lente, après lesquelles il retrouve son équilibre fonctionnel, sa stabilité physiologique. Non, ce sont les microzoaires qui s'agitent et l'agitent; la fièvre tient à cette agitation étrangère, à ces générations envahissantes d'êtres, qui viennent troubler les manifestations régulières de la vie. Rappelez-vous à ce sujet la troisième proposition du docteur Budd, à laquelle M. Gueneau de Mussy n'a pas refusé son adhésion : « La reproduction du poison dans le corps infecté, et les troubles qu'il entraîne, constituent la fièvre. »

J'avoue que cette conversion, ce déplacement de l'activité morbide trouble toutes mes conceptions de la maladie. Comprendre ainsi la maladie spécifique, ce n'est plus la comprendre comme la maladie la plus achevée et la plus complète, c'est la placer au plus bas de l'échelle nosologique, au-dessous même du traumatisme. Les réactions pathologiques soulevées par l'action traumatique conservent le caractère synergique qu'elles ont dans l'ensemble des maladies aiguës; elles témoignent de l'activité organique, et marquent le concours de l'unité vivante aux souffrances, comme au travail réparateur qui s'accomplit dans la partie lésée. Mais, dans une affection parasitaire, il n'en est plus ainsi; les troubles morbides y demeurent essentiellement subordonnés, inefficaces; ce ne sont pas eux qui font l'évolution de la maladie, et la conduisent à des crises préparées et judicatrices. A bien dire, il faudrait refuser à ces états morbides le nom de maladie. Ce ne sont pas plus des maladies vraies, que ne l'est la gale, ou toute autre affection parasitaire externe. J'en appelle à mon savant collègue M. Pidoux, lui qui écrivait récemment : « La condition essentielle de la maladie, c'est la spontanéité et l'autonomie inséparables. La maladie naît de nous et en nous. » Il disait encore, dans ce même écrit sur la *Médecine expérimentale* : « Il est certain que la maladie vient de nous, et que le milieu extérieur n'en fournit que les causes excitantes et les conditions. La cause, les causes efficientes sont incontestablement en nous, et nous sommes bien les auteurs involontaires des maladies qui se forment au plus intime de notre substance. » Enfin, M. Pidoux ne semblait-il pas prévoir et juger la discussion actuelle, lorsqu'il écrivait, toujours dans ce même travail : « On aura beau me dire que, à chaque inspiration, nous absorbons des myriades de microzoaires dont chacun représente une maladie, et dont l'ensemble renferme peut-être la nosologie entière, je persiste à croire que nous sommes les auteurs de nos affections et de nos altérations pathologiques. » Eh bien, ce n'est plus nous qui sommes les auteurs de nos affections et de nos altérations pathologiques; la maladie ne naît plus de nous et en nous, la maladie spécifique du moins; non, suivant les théories pathogéniques nouvelles, la maladie entre en nous du dehors; nous ne faisons que la supporter; nous sommes la scène sur laquelle vient jouer un acteur nomade. Encore une fois, qu'en pense M. Pidoux?

Et ce qu'il y a de plus fait pour dérouter les esprits en cette matière, c'est que la maladie spécifique qui nous viendrait du dehors, et à la conduite de laquelle l'organisme ne participerait que très-indirectement, offre cependant les mêmes allures que la maladie née spontanément en nous; elle évolue de même, commence par les mêmes frissons, se soutient par le même état fébrile, se juge par les mêmes crises, cesse et disparaît comme une maladie commune. On ne dirait plus, à voir cette marche, qu'il s'agit de la vie et du développement d'un immense essaim de parasites; on dirait qu'il s'agit d'une réaction cyclique et calculable de l'organisme, exactement comparable aux réactions franches et communes; très-souvent même les maladies spécifiques sont-elles les plus régulières, les plus synergiques, en apparence, de toutes les maladies aiguës; telles les fièvres éruptives d'intensité modérée. N'est-ce pas un contraste singulier que cette conformité d'allures, alors que le fond est supposé différent? Les parasites naissent, évoluent et disparaissent, exactement comme naît, évolue et s'éteint une réaction synergique de l'organisme; quel bizarre parallélisme! Pour nous, cette similitude d'allures de la maladie commune et de la spécifique ne nous étonne pas; elle nous est une première démonstration des opinions pathogéniques que nous allons soutenir. Pour les partisans des théories parasitaires, elle doit paraître bien surprenante, s'ils prennent la peine d'y réfléchir. Mais ces considérations ne touchent qu'à un point de vue bien général des choses, et nous ne nous y arrêterons pas plus longtemps. Il importe d'aborder des démonstrations plus particulières et plus précises.

L'un des caractères les plus saillants et les plus instructifs à méditer des maladies spécifiques, concerne la réceptivité si extraordinairement variable à l'égard des agents spécifiques et contagieux. J'ai déjà signalé précédemment cette extrême variabilité. Rien, dans l'action des causes toxiques que nous avons sous la main, et que nous pouvons expérimentalement diriger, ne saurait en donner une idée approximative. M. Gueneau de Mussy reconnaît ce fait : « La

contagion, dit-il, exige des conditions de réceptivité plus déterminées et plus spéciales que celles qui rendent sensibles à l'action des poisons. L'immunité contre l'action des poisons se montre exceptionnellement, pour quelques poisons organiques, principalement sous l'influence d'une longue accoutumance, et dans certaines limites très-restreintes. Parmi ceux, au contraire, qui sont exposés à une influence contagieuse, le nombre de ceux qui échappent est beaucoup plus grand que le nombre de ceux qui la subissent. » Cette variabilité excessive de la réceptivité contagieuse, cette incertitude d'action des virus et des miasmes, gouvernent, non-seulement l'apparition et l'extension, le déclin et la cessation des maladies spécifiques épidémiques, elles gouvernent, aussi et surtout, le développement et la forme de la maladie chez l'individu.

Ici se rangent, en nombre, les observations les plus inattendues : tel individu subira l'action du contage à la moindre approche; quelques inspirations dans une atmosphère contaminée y suffiront. Tel autre vivra dans une atmosphère surchargée de miasmes spécifiques et n'en ressentira aucun effet. Il y a plus : certains individus résistent, non pas seulement à l'approche des contages, mais même à l'inoculation des virus, alors qu'ils sont cependant dans les conditions voulues en apparence pour la ressentir; il est des enfants non vaccinés, non atteints par la variole, et chez qui l'inoculation vaccinale demeure impuissante ; il est des adultes rebelles à toute revaccination; d'autres, au contraire, ayant eu la variole, sembleraient devoir être indemnes vis-à-vis des contages varioliques : loin de là; ils contractent la variole une seconde et une troisième fois. J'ai vu un militaire entrer à l'hôpital avec un visage couturé de cicatrices varioliques; il me déclara avoir eu la variole deux fois, et je l'ai vu succomber à une troisième variole confluente. Borsieri cite le cas d'une vieille femme de 109 ans qui succomba à la variole; elle subissait la neuvième atteinte de cette maladie. La puissance réfractaire aux contages que semblent posséder certains individus peut être entière et durable; elle ne tient pas aux conditions fondamentales de la vitalité individuelle; souvent elle se montre aussi changeante que certaines dispositions fugitives, physiologiques ou morales. A un moment donné, on est inaccessible à telles ou telles influences spécifiques; à un autre moment, on ressent, et parfois profondément, ces mêmes influences que l'on croyait sans prises sur soi. On vit pendant longtemps, en demeurant indemne ou à peine impressionné au milieu des plus redoutables épidémies; on s'expose, tous les jours et impunément, à la contagion; on y est comme acclimaté; on invoquerait volontiers en faveur de ces individus une heureuse accoutumance, et les germes aspirés, à chaque heure du jour, ne traduisent en rien leur action; on traversera ainsi toute la période d'état de l'épidémie; et lorsque celle-ci sera sur son déclin, lorsque ses coups auront aibli, au moment même où l'on est moins exposé aux dangers de la contagion, sans que les forces et que l'équilibre physiologique aient été atteints d'ailleurs, sans qu'aucun ébranlement accidentel soit survenu, on est tout à coup frappé, et peut-être mortellement. Et, dans les milieux épidémiques et contagieux, croit-on que ce soit toujours le faible qui tombe et le fort qui résiste? Non; on observe souvent l'inverse, et cette mystérieuse réceptivité n'est nullement en rapport avec l'énergie ou la faiblesse, apparente ou réelle, de la vitalité. Quelle suite de faits étranges! Combien ils appellent de réflexions! Que d'enseignements ils enferment! Mettons-les en regard des théories parasitaires, et voyons s'ils peuvent entrer dans le cadre de ces théories, s'ils s'harmonisent avec les nécessités systématiques de la pathogénie par ferments animés.

Or, je le dis sans hésitation, ces faits, les plus considérables de l'étiologie des maladies spécifiques, suffiraient à eux seuls pour écarter toutes ces hypothèses de pathogénie parasitaire, contre lesquelles ils élèvent une protestation invincible. Comment, en effet, comprendre une aussi profonde inégalité entre les individus soumis à l'action d'un être parasitaire? Comment et pourquoi ces parasites animés envahissent-ils cet organisme, et respectent-ils celui-ci, alors même que ce dernier est souvent celui qui s'expose sans réserve à leur action? Les parasites aiment les organismes débilités; ils s'y multiplient plus aisément; or, ici, c'est souvent l'organisme débilité qui résiste, c'est l'organieme vigoureux sur lequel l'invasion et la multiplication parasitaires s'opèrent librement. Comment expliquer ces faits? Lorsqu'un ferment animé est mis en rapport avec le liquide dans lequel il est apte à vivre, il s'y développe fatalement; tous les liquides comparables et de même nature, recevant un même ferment animé, subissent un même mouvement de décomposition : pourquoi n'en est-il pas de même dans l'organisme, si celui-ci n'est que le sol où doivent germer les parasites? C'est dans le sang que ces paraistes doivent vivre et se multiplier. Chez des individus, pareillement sains et bien portants, le sang n'est-il pas un liquide identique, et peut-on admettre que le parasite qui multipliera dans l'un, devra mourir dans l'autre? Cela n'est-il pas contraire à tous les enseignements que nous fournit la science des ferments animés? Et ce n'est pas seulement sur des individus comparables que le parasite ne se comportera pas identiquement, ou pour mieux dire, chez lesquels il se comportera à l'opposé ; c'est chez le même individu, respecté aujour-

d'hui par le parasite, envahi demain ; et néanmoins, rien ne sera venu, dans l'intervalle, troubler cet individu, modifier son état physiologique. Le sang de l'organisme s'est-il ainsi transformé du jour au lendemain, de façon à ce que, la veille, il constitue un milieu hostile pour le parasite, et le jour suivant, un milieu favorable? Que d'impossibilités assemblées! Ces faits, cependant, ne sont-ils pas d'observation journalière? Pourquoi méconnaître leur éloquence?

Ces considérations deviennent plus saisissantes encore si on les place en regard de ce qui se passe, soit dans les vraies affections parasitaires du sang, soit dans les maladies dues à l'action des venins, soit enfin dans les intoxications simples. Interrogez, en effet, l'histoire de la pustule maligne : croyez-vous que le parasite charbonneux, introduit dans nos tissus, y succombe ou s'y développe suivant les conditions individuelles de l'organisme? Où est celui que l'inoculation de la bactérie charbonneuse épargnerait, et qui ne verrait pas toutes ses humeurs progressivement envahies par l'effrayante multiplication du parasite? Ici, plus de réceptivité variable, mais une action nécessaire et se poursuivant fatalement jusqu'au bout; point d'autre incubation que le temps de la première multiplication parasitaire; celle-ci commence tout de suite, pour ne plus s'arrêter; il y a progression continue du mal.

Il en est de même pour l'action des venins; le venin et le virus semblent bien rapprochés l'un de l'autre; quelle distance dans leurs effets! Y a-t-il une réceptivité pour le venin? Quel est celui que le venin de la vipère ou du crotale laisse indemne? Demandez-le aux vingt mille Indiens que la morsure des serpents tue chaque année! Dans l'action du venin, il n'y a pas multiplication parasitaire; aussi, tel individu peut-il guérir, et tel autre succomber; c'est un fait de résistance vitale pendant le temps d'élimination du venin. Mais, nul n'échappe à l'agent venimeux; tous traduisent son action assurée.

Les poisons, enfin, sont également ressentis par tous. Ceux dont l'action n'est point désorganisatrice des tissus, et qui agissent surtout sur la sensibilité organique et la vie nerveuse, ceux-là peuvent déterminer des impressions d'une intensité variable. On arrive progressivement à une certaine accoutumance, et on atteint alors à des doses élevées que d'autres ne supporteraient pas ; mais, même les poisons organiques n'épargnent absolument personne. Voyez ce que deviennent les mangeurs ou les fumeurs d'opium, et chez nous les simples alcooliques. Il y a plus : on peut avancer que les plus grandes variations observées quant à l'action des poisons organiques, se rapportent, non à la tolérance insolite, mais à l'excessive impressionnabilité que présentent certains organismes à l'égard de cette action.

Comment expliquer tous ces faits et toutes ces différences dans la théorie parasitaire des actions spécifiques? Loin de se montrer infiniment plus incertaine, l'action parasitaire ne devrait-elle pas être plus assurée que celle des venins et des poisons, aussi assurée que celle des bactéries du charbon? Les venins et les poisons organiques s'adressent, en effet, à la sensibilité propre de l'individu; c'est cette sensibilité qui est affectée et qui réagit; l'absorption et l'élimination, plus ou moins rapides, modifient certainement la portée et la durée d'action des agents venimeux ou toxiques; et cependant, cette action offre une constance relative, bien remarquable, si on la compare à l'action profondément incertaine des virus et des miasmes. L'action parasitaire devrait être indépendante de toute sensibilité idiosyncrasique; il s'agit uniquement pour le parasite de trouver un sol favorable à sa multiplication; ce sol c'est la matière organique, c'est le sang. Cette matière et ce sang, dans les organismes sains et de même espèce, sont comparables, chimiquement et morphologiquement identiques; cette matière et ce sang peuvent même appartenir au même organisme, réfractaire un jour à l'action spécifique, sensible à cette action, le jour d'après. Encore un coup, d'où viennent ces variations, et ne sont-elles pas un démenti aux théories parasitaires dont elles devraient dépendre?

J'ai parlé d'accoutumance à l'action des agents spécifiques; M. Gueneau de Mussy la reconnaît et l'invoque; elle est, je crois, encore plus réelle et plus profonde que l'accoutumance à l'action des venins et des poisons. Le grand fait que l'on ne subit, en général, qu'une fois les atteintes d'une maladie spécifique, est l'une des formes de cette accoutumance. Avoir supporté et fourni l'évolution d'une maladie spécifique devient, pour l'économie vivante, le moyen le plus assuré d'avoir conquis l'accoutumance à cette maladie, et les immunités que cette accoutumance confère. Ce serait une étrange chose que cette accoutumance et cette immunité, si les maladies spécifiques étaient dues à une invasion et à une multiplication parasitaires. Que peut en dire M. Pasteur? A-t-il rien vu d'approchant dans le nombre infini de fermentations qu'il a provoquées? Voit-on des liqueurs organiques devenir indifférentes par accoutumance à l'approche des ferments animés? Pourquoi les humeurs, pourquoi le sang, au sein desquels pénètrent et peuvent se multiplier les agents spécifiques, deviendraient-ils, par accoutumance, rebelles à l'action de ces agents? Et pourquoi ceux-ci ne vivraient-ils et ne se multiplieraient-ils pas dans les milieux appropriés qu'ils ont envahis? Il ne s'agit plus ici, je le répète, de sensibilité idiosyncrasique; l'organisme n'est plus qu'un terrain de germination; il n'y faut plus que les conditions physico-chimiques voulues; dès qu'elles y sont, que vient-on invoquer

une incompréhensible accoutumance? Lorsque la maladie spécifique a touché une fois cet organisme, pourquoi, pendant le reste de son existence, cet organisme devient-il indemne? Il reprend toutes ses chairs et toutes ses humeurs; après la vaccination ou la revaccination, il est, au point de vue de la chair physique, identiquement le même qu'avant; et cependant, il ne peut plus concevoir et fournir la variole; il y a en lui une accoutumance intime qui le fait résister à toute contagion variolique; qu'est-ce à dire? Si la variole n'est que l'immense multiplication d'un germe parasitaire, comment la vaccination empêche-t-elle cette multiplication? Pourquoi le terrain organique, qui n'est pas chimiquement modifié, devient-il impropre à recevoir et à nourrir ce genre parasitaire? On ne répondra rien à ces faits rebelles à toute l'histoire des ferments animés?

Il est un autre trait des maladies spécifiques, qui leur est commun avec les maladies communes, et qui se rapproche des faits relatifs aux excessives variations de la réceptivité morbide, c'est celui de leur gravité diverse. Voilà un germe animé qui tombe sur un sol favorable; il s'y multiplie; mais cette multiplication est singulièrement variable; ici, très-limitée, et la maladie spécifique est légère, fugitive, souvent à peine perceptible; là, très-active, envahissante, débordant en quelque sorte le terrain organique, l'épuisant, le consumant rapidement, l'entraînant à une mort prompte. Quelles différences dans les deux cas; et combien elles demeurent inexplicables dans l'ordre des conceptions parasitaires! Pourquoi ce ferment animé, trouvant un milieu favorable, s'arrête-t-il dans ses générations successives? Pourquoi ne poursuit-il pas jusqu'au bout la multiplication de ses germes? Tout cet essaim ne devrait cesser de pulluler que lorsque la matière organique, nécessaire à son alimentation, viendrait à lui manquer. Pourquoi cet arrêt avant terme, avant la consomption fatale, telle qu'elle se poursuit dans les cas de maladie spécifique grave et mortelle? Lorsqu'un ferment animé trouve un milieu chimique favorable, ne se multiplie-t-il pas jusqu'à ce qu'il ait transformé tout ce milieu, jusqu'à ce qu'ayant absorbé tout l'oxygène, il soit condamné à périr par suite de cette consommation totale? Dans une pathogénie parasitaire, on ne saurait concevoir la maladie spécifique légère, et sa guérison; il n'y a qu'une forme et qu'une évolution logique du mal, la forme grave, l'envahissement progressif, la désorganisation fatale des humeurs et de la substance organique, la mort comme terme nécessaire de la maladie. Il en est ainsi dans le charbon, affection parasitaire interne vraie; dans la trichinose, autre affection parasitaire qui conduit plus lentement à la mort, parce que les masses musculaires où le parasite se développe, forment un milieu moins directement nécessaire à la vie que le sang; mais quelle effrayante multiplication dans ces milieux! Il devrait en être ainsi dans la classe entière des maladies spécifiques, si elles étaient d'ordre parasitaire. Et ce sont pourtant ces maladies où s'observent les plus grandes distances entre les degrés de gravité.

La comparaison du charbon avec les maladies spécifiques est singulièrement instructive, et je suis d'autant plus porté à la développer rapidement, que c'est sur le parasitisme charbonneux que MM. Pasteur et Joubert, dans une communication récente à l'Académie des sciences, semblent s'appuyer, comme sur un type de maladie virulente, pour montrer que les bactéridies ou ferments figurés, et non la partie soluble et liquide, sont la partie active de l'humeur charbonneuse. Cette humeur, ou pour mieux dire ce sang charbonneux, ils le considèrent comme un virus vrai, assimilation arbitraire, car rien ne témoigne là d'une élaboration virulente proprement dite. Néanmoins, des ferments figurés de l'humeur charbonneuse, MM. Pasteur et Joubert auront, peut-être, quelque tendance à conclure à l'existence de ferments figurés dans les virus vrais et dans les maladies virulentes, et, par extension, dans les maladies spécifiques. Il importe donc d'établir que, si le charbon est la maladie parasitaire interne qui offre la ressemblance la plus accusée avec les maladies spécifiques, cependant, quand on l'étudie de près, quand on dépasse les analogies tout extérieures et grossières, on ne rencontre en dernière analyse que des dissemblances; et l'évolution du charbon, d'un côté, et des maladies virulentes et spécifiques, de l'autre, est si différente que l'on est invinciblement conduit à les séparer dans leur agent causal et dans tout leur mécanisme pathogénique. La pustule maligne, en effet, débute par des phénomènes et symptômes locaux, succédant à une action locale lésante. Celle-ci existe toujours, c'est elle qui donne accès au parasite. Il n'y a pas incubation de la maladie, les phénomènes initiaux se déclarant à bref délai, et comme immédiatement sur la partie touchée. Les phénomènes, d'abord locaux, s'étendent, et bientôt se généralisent, dès que les générations parasitaires, pullulant avec une rapidité inouïe, franchissent la région première où elles ont apparu, et pénètrent dans le torrent circulatoire. Là, leur pullulation continue sans relâche, jusqu'à ce que leur œuvre destructive soit pleinement accomplie. La pustule maligne n'est curable que dans la période de sa localisation primitive; alors on peut arrêter l'invasion ultérieure du parasite en détruisant sur place ou en enlevant la pustule où il séjourne d'abord. Plus tard, l'issue est fatale; la bactérie charbonneuse qui a pénétré dans le sang, y trouve un milieu favorable, et, tout comme

un ferment animé introduit dans une liqueur fermentescible, il y engendre des myriades de générations, tant que la liqueur nourricière peut alimenter cette marée montante et dévorante d'infiniment petits. Il n'y a, pour le charbon, ni réceptivité variable, ni accoutumance, ni immunité future après une première atteinte. Tout individu qui reçoit dans ses tissus une bactérie charbonneuse, celle-ci fût-elle déposée par l'imperceptible piqûre d'un insecte, verra se développer sur place une pustule maligne; le séjour dans des milieux où sévit le charbon, n'amène jamais une accoutumance préservatrice; et celui qui a été assez heureux pour guérir d'une pustule maligne par une énergique et prompte cautérisation, n'en reste pas moins exposé à contracter le charbon, aussitôt qu'une bactérie aura franchi la barrière protectrice de l'épiderme. Tout se passe donc logiquement, et comme on pouvait le prévoir d'après la nature parasitaire du mal.

Je n'ai pas besoin d'insister pour montrer que l'ensemble de ces caractères est tout à l'opposé de ceux que présentent les maladies spécifiques, tant celles-ci s'éloignent des affections parasitaires vraies. Et si à ces grands caractères cliniques, nous joignons ceux que fournit l'appareil symptomatique de la maladie dans l'un et l'autre cas, nous aurons établi l'opposition la plus complète que l'on puisse imaginer entre les deux. La maladie spécifique, en effet, variole ou scarlatine, fièvre typhoïde ou typhus, se présente, de l'invasion au déclin, avec l'appareil symptomatique des maladies aiguës. La fièvre qui en forme le fond, est identique dans les maladies aiguës, spécifiques ou communes; elle est, dans les unes comme dans les autres, légère ou grave, inflammatoire ou gastrique, ataxique ou adynamique, se termine par défervescence rapide ou lente, avec ou sans phénomènes critiques. Dans le charbon rien de comparable. Le charbonneux meurt sans rien offrir de cet appareil fébrile, de cette réaction synergique contre un état affectif conçu par l'organisme; il meurt asphyxié et algide, étouffé sous ces immenses légions parasitaires qui emplissent ses vaisseaux, pénètrent dans tous ses tissus, et y enrayent promptement toute fonction nutritive, tous les échanges moléculaires normaux, toute production de chaleur physiologique.

Ce que nous venons de dire du charbon, on peut le dire aussi de cette affection parasitaire interne, déterminée par les vibrions de la putréfaction animale, et sur laquelle, après MM. Coze et Feltz, M. Davaine a produit, devant l'Académie, de si remarquables expériences. Mais je ne m'arrêterai pas sur cette affection septicémique ou septicoïde, parce que nous ne la connaissons guère que par des expériences faites sur des lapins et des cobayes. Certaines piqûres anatomiques, celles qui sont rapidement et fatalement mortelles, sont peut-être l'analogue de cette affection septicoïde de nature parasitaire; toutefois, il est besoin d'étudier ces derniers faits avec plus de précision, avant de rien conclure à leur sujet. Il faut surtout se garder de ces entraînements faciles et irréfléchis, qui tendraient à identifier cette septicémie parasitaire et expérimentale avec l'infection purulente ou avec la fièvre typhoïde. Quels rapports peut-on établir entre des états si dissemblables d'origine, de cause, de physionomie, d'évolution et de nature? Le charbon et la septicémie expérimentale sont des affections parasitaires vraies; celles-là sont comparables. Les affections spécifiques sont d'un autre ordre; je vais en poursuivre la démonstration.

J'ai opposé plus haut l'absence d'incubation dans les maladies parasitaires vraies, à l'incubation parfois si prolongée et si remarquable observée dans les maladies spécifiques. L'incubation n'appartient pas seulement aux maladies spécifiques; elle existe, plus ou moins prononcée, dans toutes les maladies de cause interne, aiguës ou chroniques; toutefois, dans les maladies spécifiques, l'incubation par sa durée insolite, par le silence absolu dans lequel elle s'écoule, prend une physionomie spéciale, et devient l'une des marques principales de la maladie. Interrogeons cette incubation, et voyons si elle dépose pour ou contre les théories parasitaires de la spécificité. Prenons pour exemple les longues incubations; celle de la variole, qui est de quinze jours, incubation peu variable, comme le sont les autres périodes de cette fièvre éruptive si bien réglée ; celle de la fièvre typhoïde, qui est de quinze jours, mais très-variable, comme le sont toutes les périodes de cette maladie, et qui peut se réduire à deux jours peut-être. Que doit-il se passer durant cette période d'incubation? En se posant cette question, M. Gueneau de Mussy y répond en citant quelques lignes du docteur Budd : « Le poison morbide, dit celui-ci, introduit dans l'économie vivante en quantité presque impondérable, s'y reproduit et s'y multiplie à ce point que non-seulement il peut détruire la vie, mais il peut fournir cette semence de mort à des myriades d'autres organismes. Cette reproduction et cette multiplication du poison au sein des organes s'accomplissent à l'aide d'un processus tout spécifique, qui constitue la fièvre contagieuse. » Le mot poison employé ici par le docteur Budd est évidemment impropre; un poison qui se multiplie de lui-même n'est plus un poison, mais un être animé; le langage médical est trop souvent d'un déplorable laisser-aller.

Quoi qu'il en soit, il est aisé de conclure, d'après cette citation, que, pour le docteur Budd, l'incubation, dans les maladies spécifiques, est remplie par la pullulation intime du germe

animé introduit dans le sang, pullulation qui constitue la *fièvre contagieuse*; celle-ci ne se déclarant que lorsque la multiplication du ferment animé est arrivée déjà à un degré avancé. De l'incubation aux périodes successives et ascensionnelles de la maladie, il y a un progrès continu qui se mesure aux degrés de la production parasitaire. Il suit de là que, pendant l'incubation, on doit constater, dans les humeurs, la présence des parasites en voie de production; ils doivent même alors être très-abondants dans le sang, car ils n'ont point encore formé ces dépôt parasitaires qui peuvent, comme dans la variole, dégager le sang envahi; ou se déverser au dehors, comme dans la fièvre typhoïde, par la sanie des ulcérations intestinales et la diarrhée spécifique. L'incubation ne doit donc plus être une période de silence absolu et de préparation latente, mais une période d'intense activité morbide, de multiplication, sans obstacle, du ferment animé qui trouve un milieu favorable et libre, de symptômes progressifs et manifestes, traduisant l'invasion progressive des microzoaires. M. Gueneau de Mussy, soucieux de tout ce qui peut mettre en relief la pathogénie parasitaire de la fièvre typhoïde, et combattre la théorie de l'empoisonnement putride, déclare que l'existence d'une période d'incubation, observée dans toutes les maladies spécifiques, lui paraît difficile à concilier avec la théorie pathogénique : « Les substances toxiques, ajoute-t-il, produisent des effets immédiats. Que ce soit un poison végétal ou un poison minéral, c'est peu de temps après leur introduction dans l'économie que leur action se manifeste. Comprend-on des phénomènes d'empoisonnement se déclarant une ou plusieurs semaines après que l'agent qui les cause a pénétré dans les voies d'absorption? » Rien de plus juste, et je ne défendrai pas la pauvre théorie d'un empoisonnement vrai dans les maladies spécifiques, malgré l'emploi trop répété des mots poison et empoisonnement. Mais ces mêmes remarques s'appliquent à la théorie parasitaire. Les ferments animés, dans un milieu favorable, se multiplient avec une effrayante rapidité. Croit-on qu'il faille une ou deux semaines pour que leur action se fasse sentir? Évidemment non; comment expliquer, dès lors, et l'absence de tout symptôme durant l'incubation, et le mode brusque de l'invasion morbide?

Mais allons plus avant, et considérons ce fait nécessaire et indéniable de la multiplication immédiate des ferments animés dans le sang. On doit, donc, pouvoir les trouver engendrés et vivants dans le sang, pendant la période d'incubation, surtout après les premiers jours. Eh bien! que répond l'analyse, que répondent les recherches microscopiques? Affirmativement, sans doute; non, elles répondent par une absolue négative. Cherchez dans le sang d'un varioleux en incubation, d'un animal vacciné par quarante ou cinquante inoculations, chacune introduisant quelques parasites, qui tous vont se multiplier; cherchez dans le sang d'un syphilitique, avant l'apparition du chancre induré ou de la roséole syphilitique, cherchez et vous ne trouverez rien qui vous décèle le mal en incubation; aucun être parasitaire; et même ce sang inoculé, injecté dans les veines, reste stérile.

On objectera peut-être, et précipitamment, que je me trompe; que le sang d'un animal en possession de nombreuses pustules vaccinales, injecté à haute dose dans les veines d'un autre animal, rend celui-ci inapte à subir l'action du virus-vaccin, comme vient de le montrer M. Maurice Raynaud, ce qui prouve que le sang injecté était virulent, quoiqu'il n'ait pas produit d'éruption spécifique. On me dira aussi que le sang d'un individu porteur d'accidents syphilitiques peut engendrer la syphilis sur un homme sain. Je sais tout cela; mais, dans tous ces cas, il s'agit non de la période d'incubation de la maladie, mais de la maladie dans son plein développement. Dès lors les agents contagieux, produits nécessaires de la maladie spécifique, peuvent refluer dans le sang et provoquer la contagion ou l'immunité consécutive, si ce sang contaminé secondairement est injecté dans les veines d'un animal sain. Mais ces agents contagieux, toute la question est là, ne proviennent pas de la multiplication directe d'un premier parasite. Cette multiplication qui devrait apparaître pendant l'incubation, le sang n'en offre alors aucune trace; ce sang n'est pas inoculable, c'est le sang physiologique et sain. Il ne devient sang morbide, et chargé d'éléments spécifiques, que lorsque la maladie spécifique est vraiment déclarée, qu'elle a engendré ces éléments, et que ceux-ci, en retour, ont infecté l'organisme, ou mieux forment l'organisme infectant lui-même; car alors l'organisme tout entier est infectant; il est devenu spécifique.

N'est-ce pas là la démonstration topique que toutes les conceptions parasitaires de la maladie spécifique ne sont qu'ingénieuses et fragiles hypothèses; n'est-ce pas là la preuve que l'agent spécifique, introduit dans l'organisme par la contagion, ne s'y multiplie pas de lui-même; mais que son action se borne à déterminer sur l'organisme un et vivant une impression morbifique, laquelle peut demeurer longtemps silencieuse dans les profondeurs de la sensibilité organique, et n'y amasse que peu à peu l'orage pathologique qui doit, à un moment donné, éclater brusquement? Dans la genèse des maladies communes, aiguës ou chroniques, ne voyons-nous pas la vie se charger ainsi d'impressions morbifiques qui la pénètrent, se fortifient et s'accumulent obscurément, et se changent enfin en une imprégnation et con-

ception morbides, cause affective première de l'évolution pathologique? L'agent spécifique détermine dans l'organisme une sorte d'impression profonde, qui s'accroît et se spécifie durant une longue incubation; et après une préparation, puissante parce qu'elle est lente, cette impression portée sur le sens vital provoque l'explosion de la maladie spécifique, c'est-à-dire de la maladie la plus engendrée et la plus achevée, celle qui aboutit à la génération de produits gardant l'empreinte ineffaçable de la maladie génératrice. On verra que de tels produits ne sont pas des êtres, et ne sortent pas d'une génération spontanée proprement dite; nous restons avec eux dans les éléments de nos tissus vivants; nous le démontrerons bientôt. Il nous suffit, en ce moment, d'avoir établi que l'agent spécifique causal, après sa pénétration dans l'organisme, ne s'y multiplie pas à la façon parasitaire; il disparaît, en quelque sorte, ayant engendré, dans son rapide passage, l'impression spécifique d'où doit sortir la maladie. Pendant l'incubation donc, rien ne trahit le mal qui couve; ni générations parasitaires dans le sang, ni troubles morbides généraux ou locaux; rien que l'impression génératrice ressentie, laquelle ne produira son effet qu'après l'incubation gestative. En face de ce tableau, que vient-on nous dire que la cause et le caractère essentiels de la maladie spécifique sont l'introduction et la multiplication de ferments animés? Quelles plus vaines images et plus éloignées de la réalité des choses!

Je n'ai pas la prétention d'épuiser les enseignements pathogéniques fournis par la clinique générale des maladies spécifiques. Je ne les abandonnerai pas, cependant, sans interroger, sur quelques points plus spéciaux, l'une des maladies virulentes la mieux constituée, la plus favorable, en apparence, à la pathogénie parasitaire, je veux parler de la syphilis. Si la syphilis, dont l'étiologie appartient toute à la contagion, se refuse aux théories parasitaires, quelle maladie contagieuse s'y accommodera? Qui oserait invoquer ces théories pour la fièvre typhoïde, si elles ne rendent pas compte de la genèse et de l'évolution de la syphilis? Je n'exigerai pas qu'on me montre nettement le ferment animé de la syphilis; on croirait me satisfaire en me montrant un vibrionien quelconque, sans avoir souci de prouver que, sans ce vibrion, la contagion syphilitique est impossible, qu'il forme le ferment animé indispensable, et qu'il n'est pas un microzoaire indifférent ou commun, un habitant de maladies variées, spécifiques ou non. Mais, si ce ferment animé existe, je demanderai ce qu'il devient entre les accidents primitifs et les accidents secondaires de la syphilis, entre ceux-ci et les accidents tertiaires. Un grand nombre d'années peut s'écouler entre les accidents secondaires et les tertiaires, années pendant lesquelles la santé peut être excellente, tout caractère morbide effacé, toute faculté contagieuse éteinte dans les humeurs; et cependant la syphilis peut reparaître sans infection nouvelle; des accidents formidables vont éclater peut-être. Comment la théorie parasitaire supporte-t-elle ces faits? Qu'est devenu le parasite, dans ce long intervalle de santé parfaite; et s'il a disparu, comment la maladie spécifique peut-elle renaître? Et c'est bien la même maladie à des périodes diverses, car la même médication la guérit; le mercure et l'iode restent les agents curateurs de ces manifestations dernières de la syphilis, comme de celles qui ont précédé.

La syphilis fournit des faits plus significatifs encore, ceux qui se rapportent à la syphilis héréditaire. Voilà un enfant né sain en apparence; deux ou trois mois après sa naissance, il prend une teinte jaune et sale de la peau de la face, des squames cuivrées sur le pourtour des lèvres, l'aspect ridé et vieilli; et il offre autour de l'anus, vers le scrotum ou les grandes lèvres, des plaques muqueuses plus ou moins profondément ulcérées. Ces accidents secondaires de la syphilis infantile sont contagieux; comment sont-ils survenus chez cet enfant, et quelle contagion les a provoqués? Viennent-ils de la mère? Mais comment celle-ci a-t-elle pu transmettre à son enfant, à travers le placenta, les vibrions ou les ferments animés de la syphilis? Le fœtus fait son sang, il ne reçoit pas celui de la mère; le placenta ne livre aucun passage à des éléments figurés. Toutefois, admettons que le passage de ces éléments soit possible: pourquoi, ceux-ci ayant pénétré dans les humeurs du fœtus, les manifestations syphilitiques ne se produisent-elles qu'après deux, trois ou quatre mois? Il y a plus: l'enfant peut être affecté de la syphilis héréditaire, et la mère être indemne, n'avoir jamais subi aucune atteinte syphilitique; la syphilis de l'enfant lui arrive du père. Le sang de la mère ne peut plus rien fournir de suspect. Sera-ce donc la cellule spermatique fécondante qui se sera chargée du microzoaire spécifique, celui-ci devenant ensuite la souche des microzoaires dont la pullulation détermine la syphilis? Quelle bizarre hypothèse! Qui a vu de tels microzoaires dans le sperme du syphilitique? Qui les a vus pénétrer dans l'ovule pour n'y révéler leur présence que plusieurs mois après la naissance? Comme, au contraire, ces faits s'expliquent si l'on rejette toutes ces suppositions systématiques, et ce monde imaginaire de parasites! Le germe se charge de transmettre la syphilis héréditaire comme il transmet toutes les autres affections héréditaires. L'hérédité peut venir de la mère, et imprégner l'ovule maternel; elle peut venir du père, et imprégner la cellule fécondante du sperme; le fait particulier de l'hérédité syphilitique rentre dans les faits généraux de l'hérédité pathologique; le parasitisme n'a pas plus à

intervenir dans l'une que dans l'autre. Toutes les hérédités recèlent d'insondables mystères; il vaut mieux les avouer que fournir des explications illusoires.

(*A suivre dans le prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Liqueur de Purmann.

Sulfate de cuivre.	40	grammes.
Sauge.	60	—
Alun	20	—
Vinaigre	500	—
Solution de sel ammoniac	1000	—

On fait bouillir une demi-heure, et on passe.

Cette liqueur est appliquée, tiède, sur les articulations tuméfiées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Mai 1650.

Les aspirants à la licence en médecine adressent à leurs maîtres une requête tendant à faire diminuer les frais de licence. Cette requête, qui est trop longue pour une éphéméride, et dont on trouvera le texte dans les Registres-Commentaires de la Faculté (t. XIII; fol. 416, R°), porte cette suscription :

D. D. decano et doctorib. medicis
Parisiensib.
Optimis et sapientissimis præceptorib. suis
Plurimam salutem
Supplices impertiuntur.

Petrus Perreau; Michael de la Vigne; Joannes de Bourges; Robertus Patin; Joannes Antonius Bourgaud; Michael Langlois; Germanus Hureau, etc. — A. Ch.

COURRIER

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale ne se réunira pas avant un nouvel avis.

L'Université catholique de Lille. — Nous avons annoncé dernièrement l'acquisition, par les représentants de l'Université catholique de Lille, de terrains considérables situés à Lille entre le boulevard Vauban, les rues du Port, de Toul et de François-Baës. Sur cet îlot, s'élèvera le palais de l'Université, où seront installés, avec les Facultés des lettres, de droit et de théologie, un séminaire et les services généraux, secrétariat, etc., de l'Université. Mais un autre édifice moins pompeux, séparé du premier par la rue du Port, contiendra les Facultés des sciences et de médecine. Au lieu des 14,000 mètres affectés au palais principal, ce second établissement se développera sur une superficie de 11,000 mètres seulement.

Pour l'installation des dignitaires et fonctionnaires de l'Université, on édifiera des hôtels de l'autre côté du boulevard Vauban. A chacun de ces bâtiments est réservé un espace de 5,000 mètres.

Enfin, pour compléter ces renseignements, ajoutons que le comité exécutif de l'Université catholique de Lille s'occupe activement de l'installation, dans la même ville, de l'École des arts et métiers, dont la création a été décidée dans le dernier Congrès des comités catholiques tenu à Paris. 18,000 mètres de terrain viennent d'être achetés sur la place de Turcoing pour cette destination.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Fano adresse une note, présentée par M. Cloquet, sur le traitement de l'hypopyon.

« L'hypopyon, c'est-à-dire l'épanchement de lymphe plastique, de pus, ou d'un mélange de lymphe plastique et de pus dans la chambre antérieure, est le plus souvent, chez l'adulte, la conséquence d'une ulcération de la cornée. Si parfois l'affection guérit par des moyens purement médicaux, alors que la quantité de liquide pathologique accumulé dans la chambre antérieure est minime, il n'en est plus de même dès que le liquide devient abondant. La destruction lente de la cornée, et, par suite, l'atrophie du segment antérieur de l'œil, c'est-à-dire la perte irremédiable de la vision, sont la conséquence obligée de cette altération si grave.

Dans un certain nombre de cas, il suffit, lorsque la maladie résiste aux remèdes locaux, de pratiquer la paracenthèse de la chambre antérieure, afin d'évacuer le pus. Mais, dans bon nombre d'autres cas, le liquide pathologique se reproduit du jour au lendemain, et de nouvelles ponctions de la chambre antérieure sont insuffisantes pour enrayer le mal.

On est porté à se demander comment la présence, pendant un certain nombre de jours, d'une abondante quantité de pus dans la chambre antérieure, entraîne la destruction consécutive de la cornée. Il est facile de l'expliquer, en tenant compte d'abord du mode de nutrition de cette membrane. La cornée ne reçoit pas de vaisseaux sanguins; elle se nourrit par imbibition aux dépens des éléments du sang contenu dans les artères ciliaires antérieures qui rampent dans la conjonctive scléroticale et traversent la sclérotique à une très-petite distance de la circonférence de la cornée pour se rendre dans l'iris. L'humeur aqueuse, qui est en contact permanent avec la face postérieure de la cornée, fournit, de son côté, au miroir oculaire, des éléments nutritifs. Lorsqu'il existe un hypopyon abondant, le liquide de la chambre antérieure est devenu du pus, c'est-à-dire un liquide impropre à nourrir la cornée. Celle-ci perd donc une grande partie de ses matériaux nutritifs, et, dès lors, il n'y a rien d'étonnant qu'elle se détruise par un travail progressif d'ulcération moléculaire.

Mais ce n'est pas la cause unique de destruction du miroir oculaire. La sécrétion du pus dans la chambre antérieure est le résultat d'un travail inflammatoire qui a pour siége la membrane de Descemet, c'est-à-dire cette membrane qui revêt la face postérieure de la cornée. Or, cette phlegmasie, quand elle persiste pendant un certain temps, donne lieu à l'ulcération des lamelles profondes de la cornée. Celle-ci s'amincit progressivement de la profondeur vers la surface et bientôt dans toute son épaisseur. Cela est tellement vrai que, dans certains hypopyons abandonnés à eux-mêmes, c'est-à-dire à leur marche, il se produit un *kératocèle*, autrement dit un soulèvement des lames superficielles de la cornée, par la pression des

FEUILLETON

CAUSERIES

Que j'en ai vu se succéder, des ministres de l'instruction publique! Depuis M. de Frayssinous, dont un de mes diplômes est signé, jusqu'à M. Brunet, combien en compterais-je, si j'en avais la liste exacte! Mais, assurément, on n'en trouverait pas un seul qui, aux réceptions officielles, n'ait fait de bonnes et belles promesses aux visiteurs, quels qu'ils soient, car il n'est pas de corps constitués, corps enseignants, compagnies savantes, etc., qui n'espèrent, n'attendent ou ne sollicitent quelque chose; le ministre en promet invariablement l'avénement prochain.

C'est ainsi que, lundi dernier, à la réception de l'Académie de médecine par M. le ministre de l'instruction publique, celui-ci, qui déjà s'était informé du grand *desideratum* de l'Académie, n'a pas manqué de lui promettre toute sa bienveillance, tout son concours pour la réalisation la plus prochaine possible du projet de sa translation dans le jardin des Chartreux, au Luxembourg. Hélas! il était donc vrai, comme le prédisaient les pessimistes, que M. Waddington, malgré toute sa bonne volonté, ne viendrait pas à bout de sa grande entreprise relative à l'Académie de médecine? Ils avaient donc raison, ceux qui annonçaient que bien des années s'écouleraient avant qu'on vît même un commencement d'exécution du plan projeté? Ou l'allocution du ministre ne veut rien dire ou elle dit ceci : « Rien n'est encore fait de ce que vous désirez, mais je ferai mes efforts pour en hâter l'accomplissement. »

Quel ministre de l'instruction publique pourrait, dans les circonstances actuelles, faire autre

humeurs intra-oculaires, la cornée, par suite de la destruction des lames profondes, n'ayant plus une épaisseur suffisante pour résister à cette pression.

Il convient, dans ces hypopyons étendus, ou dans les hypopyons qui se reproduisent après une première paracentèse de la chambre antérieure, d'intervenir par une médication chirurgicale plus active, pour prévenir une destruction fatale de la cornée. Il ne suffit pas d'évacuer le produit morbide de la chambre antérieure; il faut, pour prévenir une nouvelle accumulation de pus, assurer, pendant quelques jours, l'écoulement au dehors de celui-ci. Si l'on se contente d'une simple paracentèse avec le couteau lancéolaire, au bout de vingt-quatre heures, la plaie de la cornée est cicatrisée, et le pus, sécrété à nouveau, s'accumule dans la chambre antérieure. Dès lors, nouvelle ponction, c'est-à-dire nouvelle opération qu'on est obligé de répéter un certain nombre de fois, au grand effroi du patient, et sans pouvoir compter, par ces interventions chirurgicales répétées, sur un succès définitif.

Il est préférable de maintenir ouverte, pendant quelques jours, cette ouverture faite à la cornée, afin de permettre au pus sécrété à nouveau de s'écouler au dehors. On arrive à ce résultat au moyen d'un artifice simple : il suffit de toucher les bords de la plaie cornéale, que l'on vient de faire avec le couteau lancéolaire, avec la pointe très-effilée d'un crayon de pierre infernale, en neutralisant immédiatement l'excès de caustique, par la projection de quelques gouttes d'une solution de sel marin. Si une petite portion d'iris s'engage ultérieurement dans la plaie, et fait office de bouchon qui s'oppose à l'évacuation du produit pathologique renfermé dans la chambre antérieure, il suffit d'introduire, tous les jours une fois, un stylet d'Anel, à travers la plaie cornéale, pour assurer l'écoulement au dehors du liquide de la chambre antérieure. En même temps, on combat la phlegmasie de la chambre antérieure par des bains prolongés de l'œil dans une solution d'atropine, des onctions hydrargyriques belladonées sur l'orbite, des révulsifs derrière l'oreille.

Dans quelques cas, il se forme, au niveau de la plaie cornéale, un petit staphylome cornéo-iridien; mais ce staphylome ne tarde pas à s'affaisser, et la plus grande étendue de la cornée conserve sa transparence, ce qui permet d'établir ultérieurement une pupille artificielle par iridectomie, dans les circonstances assez communes, du reste, où l'hypopyon se complique d'une iritis qui a laissé à sa suite un exsudat pupillaire.

Telles sont les indications curatives de l'hypopyon étendu, ou de l'hypopyon à répétition, indications auxquelles je me suis conformé depuis deux ans, et je n'ai eu qu'à me louer de cette pratique, à laquelle je dois d'avoir pu conserver des yeux qui eussent certainement été détruits, si l'on s'était contenté d'employer les moyens mis habituellement en usage contre l'hypopyon. » — M. L.

---

chose que des promesses les plus vagues et les moins compromettantes? Je commence à craindre que bon nombre de membres de la génération académique actuelle n'aient pas le temps de voir s'élever le monument projeté dans l'ancienne pépinière des Chartreux.

Et cependant, l'Académie est de mal en pis dans le local qu'elle occupe. Si l'installation du nouveau mobilier a donné un peu plus de confortable aux académiciens, par contre, l'espace réservé au public a été singulièrement rétréci; et, quant aux journalistes, plusieurs ne trouvaient plus de place, quand ils en trouvaient, que sur les banquettes supérieures, d'où il est très-difficile d'entendre ce qui se dit à la tribune. Dans l'intérêt même de la publicité que, depuis grand nombre d'années, ils donnent aux travaux de l'Académie, deux honorables publicistes, M. Brochin, de la *Gazette des hôpitaux*, et M. Bossu, de l'*Abeille médicale*, ont réclamé une meilleure place, qu'avec libéralité M. le Secrétaire perpétuel s'est empressé de leur accorder. Nos deux honorables confrères s'assoient désormais sur d'élégantes chaises, dans l'embrasure de la porte de la bibliothèque. Je souhaite sincèrement que ces chaises soient pour eux un acheminement au fauteuil.

A propos de fauteuil, on dit que celui vacant dans la section de médecine opératoire est destiné à M. le docteur Jules Rochard, inspecteur général du service de santé de la marine, l'auteur de la savante et éloquente *Histoire de la chirurgie française au XIXe siècle*. L'opinion ne pourra que très-favorablement accueillir cette élection bien méritée.

Le fauteuil vacant dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale paraît devoir être plus disputé. Il est bien difficile de prévoir en ce moment le nom qui sortira vainqueur de l'arne du scrutin. Les candidats sont nombreux, tous très-méritants; le mât de cocagne sur lequel il faut grimper est graissé et savonné d'importance. Donc, je ne me hasarderai pas à dire qui décrochera la timbale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 mai 1877. — Présidence de M. Bouley (1).

M. Chauffard continue ainsi :

On le voit, sous quelque aspect qu'on l'envisage, la clinique générale dépose contre la théorie parasitaire des maladies spécifiques. Nous pourrions, à l'appui de cet ordre de preuves, invoquer celles que nous apporterait la thérapeutique de ces maladies. Nous montrerions à quelles conséquences systématiques conduit la médication antiparasitaire, médication logique des maladies spécifiques, considérées comme fermentations animées.

Nous pourrions appeler à la barre de l'Académie ce qui s'intitule aujourd'hui la *Médecine des ferments*, vantée dans des prospectus adressés à tous les médecins, ou dans des publications pires que des prospectus. Nous montrerions que jamais la thérapeutique n'a été plus outragée que dans cette exultation, sans mesure, d'un agent antifermentescible, d'un antiferment universel, avec lequel on prétend triompher de toutes les maladies spéciques, fièvre typhoïde ou diphthérie, choléra ou scarlatine, tuberculose ou cancer. Mais je ne veux pas insister sur ce spectacle honteux. Je préfère, revenant à la science, signaler ce fait, que toutes les médications thérapeutiques, consacrées par la tradition, se confondent, dans les pyrexies spécifiques, et dans la fièvre typhoïde en particulier, avec les médications propres aux maladies aiguës, tant l'idée parasitaire est vaine! Il me serait facile de montrer, ensuite, que les médicaments dits spécifiques n'agissent pas, comme on pourrait le croire, en neutralisant un principe spécifique, en tuant des parasites ou leurs germes.

Tout cet ordre de preuves s'ajouterait, comme une conséquence naturelle, aux démonstrations déduites de la clinique. Mais développer tout cela nous entraînerait trop loin; et d'ailleurs, on pourrait nous dire : Qu'importent ces preuves? Vous faites là des procès de tendances, plutôt que vous ne donnez de démonstrations positives. Clinique et thérapeutique ne décident rien dans une question expérimentale. L'agent parasitaire existe-t-il dans les maladies spécifiques? Voilà uniquement le fait à débattre. Tout le reste est de surcroît et demeure un travail inutile. Qu'importe un amas de probabilités qu'un fait brutal va peut-être dissiper comme une poussière sans consistance? Voyons donc, maintenant, ce que va dire l'expérimentation. Suivant le jugement qu'elle prononcera, il faudra retenir ou abandonner la pathogénie parasitaire, quels que soient les témoignages cliniques.

Oui, si l'étude expérimentale des agents spécifiques, des virus, par exemple, agents contagieux par excellence, venait à nous montrer, comme agent formel et nécessaire de la virulence, un microzoaire ou microphyte déterminé, un vibrion spécial pour chaque virus, comme l'est la bactéridie pour le charbon, nous nous sentirions ébranlés dans nos convictions; et, retrouvant ces microzoaires soit au point d'inoculation, soit dans les pustules chargées du

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

Il n'est pas de ville importante, en possession d'une École de médecine et d'un hôpital, qui n'aspire à devenir le siége d'une Faculté. Ça coûte cher, la création d'une Faculté de médecine. J'en juge par le coût de celle que la ville de Genève s'est passé la fantaisie d'édifier. En voulez-vous connaître la carte à payer? La voici :

Bâtiment principal.	510,347 francs.
Cour et dépendances.	42,000
Mobilier.	70,258
Honoraires (5 °/₀)	31,130
Total.	653,755 francs.

Sans compter le prix du terrain, l'outillage scientifique et des laboratoires, la bibliothèque et bien d'autres accessoires, qui porteront certainement la dépense totale à un million. De ce chef seulement, voilà donc la Faculté de médecine de Genève grevée de 50,000 fr. d'intérêt.

Mais, à cette Faculté, il faut des professeurs, un personnel et des dépenses de tout ordre. Or, pour l'année 1877, le budget des dépenses de la Faculté de médecine s'est élevé à la somme de . . . . . 106,640 fr.

Ajoutée à celle de 50,000 fr. représentant l'intérêt du capital, ci. . . . 50,000 fr.

On voit que la Faculté de médecine de Genève coûtera, par le plus petit bout, et par an, la somme de. . . . . 156,640 fr.

Pour recouvrer cette dépense, combien faudra-t-il d'élèves, d'inscriptions prises, d'examens et de thèses, pour que cette Faculté ne soit pas tous les ans en déficit? Je ne saurais le dire,

liquide virulent, soit dans les humeurs, nous aurions de la peine à nous défendre de l'idée que ces microzoaires ou ferments figurés descendent d'un microzoaire primitif, cause vivante de la maladie, et nous ne refuserions pas de considérer la maladie spécifique comme une fermentation pathologique.

Mais nous ne serons pas conduits à cette pénible extrémité de donner un démenti à la clinique, sous les suggestions impérieuses d'une expérimentation contraire. Ici, comme toujours, lorsqu'on est dans la bonne voie médicale, la clinique prudente et l'expérimentation sévère convergent, et, loin de se contredire, affirment les mêmes vérités. Mais, dis-je, il faut que l'expérimentation soit sévère, évite les jugements précipités, marche lentement d'un fait à l'autre, ne soit pas faussement dirigée par une idée préconçue. Une telle expérimentation est rare, et elle frappe moins l'opinion publique que l'expérimentation téméraire affirmant prestement des opinions qui ont contre elles les traditions et les instincts du sens médical. Ces conditions rares d'une expérimentation vraiment scientifique, je les trouve dans les célèbres travaux de M. Pasteur, tant qu'on ne les arrache pas du cercle des fermentations proprement dites, dans lesquelles, jusqu'ici, leur auteur les a maintenus. Je les trouve encore, pour l'ordre pathologique, qui est tout différent, dans un admirable travail que le professeur Chauveau a publié en 1871, sous le titre de : *Physiologie des maladies virulentes*, travail consacré à la démonstration expérimentale de ce fait, que l'agent de la virulence, dans les virus, ne se trouve jamais être un proto-organisme vrai, un ferment figuré, mais un élément commun et normal de nos tissus et de nos humeurs.

Je ne dissimulerai pas avec quelle satisfaction profonde je lus ce travail à son apparition. Il fournissait, au point de vue expérimental, la démonstration de tout ce que j'avais affirmé, au nom de la physiologie et de la clinique générales, dans le petit livre que j'avais publié en 1867 sur la *spontanéité et la spécificité dans les maladies*. Je reconnais volontiers la supériorité de la démonstration fournie par notre éminent collègue; mais celle que j'avais donnée subsistait et prenait, à mes yeux, une force nouvelle ; et cela d'autant mieux que M. Chauveau ne cachait pas ses tendances, contraires aux miennes, à admettre que la maladie spécifique ne peut reconnaître, comme cause, qu'un agent spécifique. Il fournissait, cependant, lui-même la preuve que cet agent spécifique, à savoir, la granulation corpusculaire (je la nomme d'avance) n'était pas un agent nouveau et générateur, une création propre et féconde, un élément inconnu avant la maladie qui l'émettait, mais était identique à toutes les granulations contenues dans les humeurs ou cellules normales de l'organisme, comme aussi dans les humeurs pathologiques des maladies inflammatoires et communes. Il me faudrait citer, en entier, le mémoire sobre, précis, plein de faits, de M. Chauveau, pour montrer avec quelle sûreté de main il abat la théorie parasitaire de la maladie virulente, et cela dans les espèces où cette théorie semblait rencontrer les conditions les plus favorables, la variole, la vaccine, la clavelée, la morve, la peste bovine. Je me bornerai à rappeler les étapes principales et les

---

ne connaissant pas les conditions financières de scolarité arrêtées par l'Université de Genève.

Ce que je dis ici n'est ni une critique ni un blâme de ce qui s'est fait à Genève, ce qui serait fort impertinent de ma part. Genève est assez riche et surtout assez libérale pour s'imposer des sacrifices en faveur de la propagation des sciences par l'enseignement supérieur. C'est un simple renseignement que j'ai voulu donner à quelques-unes de nos grandes cités qui demandent à devenir le siége d'une Faculté de médecine. J'ai déjà dit et j'ai cherché à démontrer qu'une Faculté de médecine de province ne pouvait espérer joindre les deux bouts qu'avec au moins quatre cents élèves. Il en faudra bien davantage à la Faculté de Lyon, telle qu'elle vient d'être constituée et avec ce luxe professoral dont elle vient d'être dotée. Je mets en fait qu'une Faculté ainsi organisée ne pourra faire ses frais si elle n'attire et ne retient sept à huit cents élèves. Espérons que les conseils municipaux ne verront là que le petit côté de la question et sauront subir avec résignation un déficit inévitable.

Les changements politiques qui viennent d'avoir lieu auront sans doute modifié quelques projets dont il était question avant cette évolution. Tel est le projet relatif à la suppression du stage pour l'agrégation. Pourquoi cette suppression? Quels inconvénients présentait le stage? Que prétend-on améliorer? Autant de questions auquelles je n'ai trouvé jusqu'ici aucune solution, si ce n'est celle-ci : que le nombre des élèves augmentant, il faut augmenter aussi le nombre des examinateurs. Mais n'est-il pas aussi question de la suppression des examens de fin d'année? Or, il ne semble pas y avoir grande concordance entre ces deux suppressions. Il faudra évidemment moins d'examinateurs, s'il n'y a plus d'examens de fin d'année.

Ne serait-ce pas plutôt pour augmenter le nombre des cours et des cliniques complémentaires, dont il est aussi beaucoup question dans le monde médical administratif? Les publications officielles étant muettes comme des poissons sur tous ces sujets, on ne peut faire que

conclusions de ces laborieuses recherches, renvoyant à l'œuvre de M. Chauveau ceux qui voudraient de plus abondantes lumières.

M. Chauveau commence par établir ce fait, toujours vrai dans l'étude des lésions, c'est qu'il faut les étudier suivant leur genèse et leur développement : « La détermination, dit-il, des éléments figurés qui entrent dans la composition des humeurs purulentes, doit être poursuivie concurremment avec l'étude de la genèse et du développement des lésions dans lesquelles se forment ces humeurs. Tenez-vous pour assurés qu'on court les plus grandes chances d'erreur, quand on se borne à prendre une humeur virulente *toute formée* pour en étudier la composition microscopique. » Que d'erreurs expérimentales, en effet, ont été commises pour avoir méconnu cette vérité, que M. Chauveau formule avec un instinct physiologique si profond! Que d'éléments figurés viennent se surajouter à l'humeur virulente achevée et déjà vieille, et qui n'entrent pas dansson essence première!

M. Chauveau établit ensuite une proposition qui se rattache à la précédente : « C'est qu'il n'y a de compte à tenir que des éléments constants des humeurs virulifères, dans la détermination des agents corpusculaires qui donnent à ces humeurs leurs qualités spécifiques. » Cette proposition évidente en soi, quoique souvent méconnue, est suivie de cette autre qui se relie intimement à la susdite : « S'il existe des proto-organismes ferments dans les humeurs spécifiques des vraies maladies virulentes, ce n'est que d'une manière tout à fait accidentelle. On ne saurait donc considérer ces proto-organismes comme des éléments virulifères. » Cette proposition est capitale, et si les expérimentateurs avaient su se mettre en garde contre les apparitions accidentelles et secondaires des ferments figurés, micrococcus ou bactéries, dans les humeurs normales ou pathologiques de l'organisme, ils n'auraient pas vu, dans ces proto-organismes, la cause de telle ou telle maladie spécifique, de la fièvre typhoïde en particulier. On trouve de ces proto-organismes dans toute humeur organique, sortie depuis quelque temps de ses vaisseaux; on les trouve, comme le dit M. Chauveau, « dans des préparations faites avec la lymphe fraîchement recueillie, même quand elles sont parfaitement lutées, si on ne les examine qu'au bout de quelques jours, ou même, parfois, de quelques heures. » Et ces faits ne surprendront pas M. Pasteur, qui a si bien démontré combien de prétendues générations spontanées n'étaient dues qu'à de pareils vices d'expérimentation.

En suivant de loin la trame des démonstrations de M. Chauveau, j'arrive aux propositions suivantes : « Les seules particules figurées qui existent d'une manière constante dans les humeurs virulentes sont les éléments cellulaires et granuliformes, tels qu'on les trouve dans toutes les humeurs pathologiques ou même dans certaines humeurs normales. C'est donc nécessairement parmi ces éléments que doivent être cherchés les éléments actifs de la virulence. »

Éléments cellulaires et granuliformes ; le choix est réduit à ces deux éléments, entre lesquels il faut décider quel est l'élément propre de la virulence. M. Chauveau tranche la question par l'expérience, et conclut ainsi : « Pour qu'une humeur soit en pleine possession de

---

des conjectures. Voici cependant ce que dit, à ce double sujet, la *Gazette hebdomadaire,* qui ne se blessera pas d'être désignée comme l'organe officieux de notre Faculté :

« Plusieurs de nos confrères ont annoncé que des services de clinique complétementaires allaient être organisés à la Faculté de médecine de Paris et confiés à des médecins ou chirurgiens des hôpitaux. Nous croyons savoir que cette question n'est pas encore définitivement résolue. Ainsi que nous le disions récemment, il ne s'agit pour le moment que d'un projet dont les principaux articles, après avoir été délibérés par la Faculté de médecine, seront discutés par le Conseil supérieur de l'instruction publique. Le projet de la Faculté est le suivant : « Des services spéciaux seront demandés à l'administration hospitalière pour être mis à la disposition de la Faculté, qui y organisera des cours de clinique spéciale. Ces cours seront confiés à des médecins et chirurgiens des hôpitaux, choisis soit parmi les agrégés en exercice ou les agrégés libres, soit parmi les docteurs non agrégés. Les chargés de cours complémentaires de clinique seront nommés pour dix ans; ils pourront être renommés à l'expiration de leur temps d'exercice; toutefois, ils cesseront leurs fonctions de plein droit du jour où ils ne feraient plus partie du Corps des médecins ou chirurgiens des hôpitaux. Lorsque la réforme des examens probatoires sera accomplie, les chargés de cours cliniques complémentaires prendront part aux examens. Le traitement de ces fonctionnaires sera de 6,000 francs. Les agrégés en exercice seront associés à l'enseignement de la Faculté. La distribution de cet enseignement complémentaire sera faite par la Faculté. Le stage d'agrégation sera supprimé; le temps d'exercice des agrégés sera porté à neuf années, avec renouvellement du personnel des agrégés par tiers tous les trois ans. »

Je souhaiterai de tout cœur la bienvenue à un nouveau journal, dont le premier numéro vient de paraître chez M. G. Masson; c'est un *Journal de micrographie,* rédigé par M. le doc-

son activité spécifique, il n'est pas nécessaire qu'elle contienne d'autres éléments figurés que les fines granulations moléculaires. On peut, en effet, enlever à une humeur tous ses autres éléments corpusculaires, sans troubler ni atténuer en rien ses propriétés virulentes. »

La granulation des humeurs virulentes, à laquelle est attachée la virulence de ces humeurs, se rencontre identique dans les diverses humeurs virulentes, dans les différentes humeurs pathologiques, dans le pus inflammatoire en particulier, dans les humeurs normales, dans les éléments cellulaires de nos organes. C'est la granulation commune, partout répandue et partout active. Comment donc reconnaître une humeur virulente? comment la discerner en elle-même et par une vue distincte? Je le disais dans mon étude sur la *spontanéité et la spécificité*

« Les humeurs qui contiennent des virus ne diffèrent en rien, au point de vue chimique, des humeurs analogues non virulentes. La sérosité du chancre virulent est entièrement semblable à celle du chancre mou et non infectant. Le pus de la pustule variolique est identique au pus des pustules d'ecthyma ou autres qui apparaissent à la surface de la peau. Le sang du syphilitique, qui est susceptible de transmettre la syphilis, offre la même constitution chimique que le sang de tout autre individu. Le virus latent au sein de ces diverses humeurs y est insaisissable; il y est, et rien ne le décèle tant que sa nature ne s'est pas dévoilée par la réaction vivante de l'organisme qui l'approche. Croire que l'on voit et que l'on tient le virus n'est qu'une illusion; son ombre même nous échappe; le plus puissant microscope ne saurait en discerner une douteuse image. »

C'est peut-être ce passage qui a fait dire à M. Gueneau de Mussy que j'affirmais que le caractère essentiel des virus est d'être liquide et sans éléments figurés. Je ne prétendais nullement émettre une telle affirmation; cette question ne m'a pas occupé, n'étant pas apte à la trancher; je voulais seulement dire que rien ne permettait de reconnaître en soi une humeur virulente, et je n'ai pas à modifier cette assertion. M. Chauveau a complété la démonstration en prouvant que l'élément figuré des virus, la granulation corpusculaire, ne se distinguait en rien des granulations qui abondent dans toutes les humeurs normales et pathologiques.

Considérez maintenant, Messieurs, ce qu'est au fond l'élément figuré de nos tissus et de nos humeurs auquel est attachée la virulence dans les maladies virulentes. Ce n'est pas l'élément d'une vie fonctionnelle spécialisée; ce n'est pas la cellule d'un tissu particulier, tissu conjonctif, tissu nerveux, tissu des glandes ou glandules destinés à une fonction de sécrétion ou d'excrétion; ce ne sont pas les cellules de nos humeurs, leucocythes ou globules sanguins, organules achevés, destinés également à une fonction déterminée, celle d'aller porter l'aliment oxygéné à tous les autres éléments figurés et organisés. Non, l'élément auquel s'attache la spécificité morbide dans la grande classe des maladies contagieuses, c'est l'élément figuré le plus ténu et le plus élémentaire, celui dont l'organisation est la plus cachée, sinon la plus développée, celui qui est l'élément commun, par excellence; car il entre dans la constitution de tous les tissus, de toutes les humeurs, de tous les autres éléments figurés et spécialisés. C'est cet élément, à fonction primordiale et mystérieuse, que M. Béchamp appelle microzyma,

---

teur J. Pelletan, et qui doit être spécialement consacré aux études d'histologie humaine et végétale, ainsi qu'aux questions d'optique théorique et pratique relatives au microscope.

Le microscope règne et gouverne aujourd'hui en médecine, rien d'étonnant qu'une publication périodique spéciale lui soit consacrée; elle a des chances de durée et de prospérité, que je lui souhaite avec plaisir. Dr SIMPLICE.

HYGIÈNE. — L'attention de l'administration française a été récemment appelée sur un avis publié par des journaux allemands et ayant pour objet de prévenir le public que des jouets en caoutchouc de fabrication française avaient été soumis à une analyse chimique qui avait permis de constater qu'ils contenaient des proportions considérables d'oxyde de zinc et présentaient par suite un danger sérieux.

Cette assertion étant de nature à porter un préjudice grave à un des articles de notre commerce d'exportation, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a cru devoir inviter le comité consultatif d'hygiène publique à examiner la question de savoir si le caoutchouc combiné avec l'oxyde de zinc et vulcanisé doit être ou non considéré comme inoffensif.

Le comité, après une analyse attentive des jouets soumis à son examen, a reconnu que la composition qui forme la base de ces jouets ne renferme que du caoutchouc, du carbonate de chaux, du soufre et de l'oxyde de zinc, ce dernier complétement exempt d'arsenic. Le comité a formulé son avis dans les termes suivants :

« Le caoutchouc combiné avec l'oxyde de zinc et vulcanisé, est complétement inoffensif; les jouets dans lesquels cette composition entre seule ne peuvent occasionner d'accidents d'aucune sorte, même chez les enfants du premier âge, et les craintes manifestées à cet égard ne reposent sur aucun fondement. »

qui, partout présent, partout agit, portant peut-être partout l'animation, excitant et entretenant la vie, réalisant au sein de tous les tissus la fonction fondamentale, sur laquelle reposent toutes les autres fonctions. La granulation corpusculaire, c'est l'ouvrier véritable, obscur et puissant de la vie commune; celui qui nous fait par un action silencieuse, lente, mais continue; qui pénètre et vit dans chacune de nos cellules; qui dirige peut-être l'évolution de chaque cellule, et qui, la dirigeant, dirige par cela même l'organisme entier. Tel est l'élément qui s'imprègne de la spécificité morbide, et la peut communiquer à d'autres organismes sains. Devra-t-on s'étonner ensuite que, dans la maladie spécifique, la spécificité ait partout pénétré; que la contagion s'échappe de toutes les humeurs, de tous les tissus du malade; que l'air qu'il expire, que les excrétions qu'il rend, que la vapeur qui s'élève de la surface extérieure de son corps, soient chargés de contages? Cela n'est-il pas la conséquence forcée de la détermination spécifique sur la granulation corpusculaire, le plus fin, le plus répandu de tous les éléments figurés, dont le nombre est infini, et qui, étant partout, émerge de partout ?

Je m'arrête, car ces considérations de physiologie et pathologie générales m'entraîneraient trop loin. Je reviens à M. Chauveau qui, arrivé à ce terme, si patiemment poursuivi par lui, de la détermination de l'élément virulent, mesure la portée de ses recherches, et leur importance quant à la pathogénie des maladies spécifiques. Il comprend qu'il vient de transformer du coup toute cette pathogénie, et d'en chasser sans retour l'idée parasitaire; il résume ainsi cette transformation : « Nous restons donc maintenant en présence des résultats de l'étude par laquelle nous avons pris, par anticipation, une idée sommaire du mode de développement des granules virulents. D'après cette étude, ces granules ne sauraient être considérés, à aucun titre, comme des êtres animés. Ce sont de simples éléments anatomiques, à peine même des éléments anatomiques. Il n'y a pas de raison pour les considérer d'une autre manière que les éléments analogues qui appartiennent aux lésions inflammatoires pures. S'ils diffèrent de ces derniers, ce n'est pas par leur forme ou leurs autres caractères extérieurs, mais par leurs qualités intimes ou leurs propriétés intimes exclusivement. Tous ces éléments granuliformes ont la même origine. Tous procèdent de la même source. Tous appartiennent à la matière génératrice qui a été décrite par les histologistes comme le siége de la prolifération des éléments anatomiques, dans les néoformations pathologiques aussi bien que dans les tissus ou les liquides normaux de l'organisme. Rien d'étranger à cette substance mère n'existe dans les éléments virulents..... Appelez cette substance fondamentale *protoplasma* ou *germinal matter*, voire même blastème; considérez-la comme ayant toujours une forme cellulaire limitée, ou admettez qu'elle puisse se fragmenter ou s'agglomérer en masses dont les contours et les limites restent indéterminées. Ce sont là des points sur lesquels il n'est pas nécessaire que nous nous entendions dès maintenant, pour vous faire accepter la détermination du rôle que l'enchaînement des faits nous amène à attribuer à cette matière formatrice dans la théorie de la virulence. »

M. Chauveau devine combien ses *Recherches sur la physiologie des maladies virulentes* vont dérouter la foule des pathologistes qui ont adopté si aisément le parasitisme des maladies spécifiques. Il leur adresse quelques consolations que je m'empresse de lui emprunter : « Cette manière de considérer les virus heurte trop le courant d'idées dans lequel on s'est habitué depuis quelque temps à se laisser entraîner, pour qu'elle ne provoque pas certaines répugnances. Renoncer à considérer les virus comme des parasites, abandonner cette notion, si claire et si nette, si séduisante surtout, sur la nature des maladies virulentes, cela paraîtra dur à la phalange, toujours nombreuse en tous pays, des esprits pressés de jouir, désireux d'en finir au plus vite, au risque de s'immobiliser dans l'erreur, avec l'incertitude des questions scientifiques. Que ces esprits se rassurent et se consolent, ils auront à peine besoin de changer d'idole. Passer de la dignité d'être animé au rang d'élément anatomique, ce n'est pas beaucoup déchoir dans le cas particulier que nous examinons ici. » Soit, l'élément virulent, devenant simple élément anatomique, ne déchoit pas; il n'y a de déchéance que celle de la théorie parasitaire, et cette déchéance est un retour à la vérité, à la saine observation clinique, aux doctrines méconnues de la spontanéité vivante.

Il est un étonnement qui s'empare involontairement de l'esprit en entendant affirmer que l'élément virulent est en tout semblable à un élément normal. Comment cela se peut-il, pensera-t-on, alors que les qualités sont si différentes? Quoi ! voilà une granulation douée du terrible pouvoir de provoquer une maladie spécifique, souvent grave et mortelle; et cette granulation, rien, physiquement, ne la distingue de la granulation normale, inerte, impuissante, en dehors du tourbillon fonctionnel où elle vit ! Comment veut-on que de pareilles assimilations soient acceptées et que la différence des pouvoirs ne réponde pas à une différence de structure et d'organisation? Nous répondions à ces objections dans notre *Traité de la spontanéité et de la spécificité*, et notre réponse a été reprise par M. Chauveau, tant, sans doute, elle s'offrait naturellement à l'esprit. En passant par ses mains, elle a acquis une valeur nou-

velle; et nous reproduisons volontiers celle de notre éminent collègue, au lieu de nous citer nous-même :

« Sur un autre point, dit M. Chauveau, la réforme des idées contre lesquelles je réagis maintenant sera peut-être tout aussi pénible. Les caractères si nettement tranchés que les éléments virulents présentent, au point de vue de la qualité, reviennent obstinément à l'esprit, et suscitent, non moins obstinément, la pensée que ces caractères doivent nécessairement répondre à des différences également tranchées dans la manière d'être de la matière. Non-seulement on n'est pas porté naturellement à admettre que la matière virulente ressemble à la matière inflammatoire ou à une matière normale; mais on se raidit même contre la nécessité d'admettre l'identité des caractères objectifs dans les diverses substances virulentes. Il faut cependant en prendre son parti, l'élément virulent c'est du protoplasma granuleux, fragmenté ou réuni en masse, partout identique avec lui-même..... Du reste, l'identité des caractères objectifs ou matériels, dans des substances ou des organules absolument différents par leurs propriétés, est un fait bien commun dans l'organisme. Que d'exemples j'aurais à vous citer! Le plus remarquable est celui de l'ovule, la cellule fondamentale. Si vous aviez à choisir, dans une collection d'ovules de mammifères, celui auquel est dévolue la noble destinée de devenir le roi du règne animal, vous vous trouveriez singulièrement embarrassés. Oui, l'œuf humain, le germe de l'homme, est absolument semblable à la plupart de ceux qui donnent naissance à ses subordonnés. Étonnez-vous si le germe de la variole ne se distingue pas de celui de la morve ou de la syphilis! Un autre exemple non moins remarquable nous est fourni par les cellules qui forment les premiers linéaments du corps de l'embryon. En quoi diffèrent-elles entre elles? Et cependant vous les verrez se transformer en éléments anatomiques bien différents les uns des autres. »

Les réflexions précédentes, si justes qu'elles soient, ne donnent pourtant pas encore une idée exacte de la nature et de l'action du germe morbide. Qu'est-ce, en réalité, qu'un germe morbide? Il faut le définir avec plus de précision qu'on ne l'a fait jusqu'ici, la chose en vaut la peine; il faut surtout marquer la distance infinie qui sépare de tels germes, ou, pour mieux dire, de telles représentations d'un germe, d'avec les germes vrais et ferments figurés, possédant une existence formelle et indépendante, et même d'avec les éléments histologiques de nos tissus et de nos organes. Il faut le déclarer nettement, le produit spécifique ou germe morbide ne relève d'aucune génération spontanée, car il n'est pas fourni par une génération formelle, et ne s'élève jamais à l'être réel et distinct. Les germes réels vivent et se développent par eux-mêmes, par leur propre activité, alors qu'ils rencontrent des conditions de milieu favorables. Nul germe morbide ne possède ce pouvoir caractéristique de l'être, et que lui supposent les théories parasitaires. Le produit représente la force productrice et ne peut la dépasser. Les vrais germes représentent des êtres vivants, parce qu'ils ont pour cause génératrice la vie. L'effet trouve dans la vie sa force équivalente. Mais un produit spécifique, virus ou miasme, ne saurait représenter au delà de la maladie qui le crée, laquelle n'est pas un être substantiel, mais un simple mode anormal et temporaire de l'être. Emané d'un mode, le produit spécifique ne peut exister que comme mode; il ne saurait posséder les facultés de l'être, vivre, se développer, se reproduire de lui-même et par lui-même.

Nous voilà donc en face d'un germe, représentation virtuelle, non d'un être, mais d'un mode; germe d'un nouveau genre, destiné à rester sans analogue dans l'ensemble des faits scientifiques. Rien, en effet, dans les sciences physiques et biologiques ne donne l'idée, même éloignée, ni d'un tel agent reproducteur, ni de cette sorte de reproduction. C'est un fait absolument distinct, séparé de tout autre par des abîmes, et qui seul suffirait à fixer l'autonomie de l'ordre pathologique tout entier. La faculté génératrice, telle que nous la connaissons en physiologie, est directe, et sert à l'être qui la possède; c'est cet être qui se reproduit. Le pouvoir générateur du germe spécifique est indirect, et ce germe ne le possède pas pour lui-même. A vrai dire, le germe spécifique ne reproduit rien et n'engendre rien; sa propre substance ne passe dans aucun produit émané de lui. Son pouvoir singulier s'emploie à solliciter, à exciter, avec une énergie variable, la reproduction d'un mode vital déterminé; reproduction qui appartient essentiellement à l'être vivant, seul créateur des modes morbides qui l'affectent, spécifiques ou non. Que le parasitisme est loin de nous!

Quel étonnant spectacle, Messieurs, et combien il confond l'esprit! La génération des êtres est certainement, pour le physiologiste, la plus étonnante merveille qu'il puisse contempler: la génération des germes spécifiques fournit au physiologiste un sujet plus merveilleux, peut-être, de méditation. Car le germe spécifique ne traduit pas l'existence concrète qui l'émet, mais un mouvement temporaire, un mode anormal de cette existence. La spécificité et les produits spécifiques sont la faculté génératrice et ses œuvres, transportées en pathologie : or, dans le domaine pathologique, tout se transforme et tout passe de l'être au mode, du type concret et permanent au type abstrait et temporaire, du but final de l'être au but accidentel des mou-

vements morbides. Les germes spécifiques traduisent, sous une forme saisissante, cette loi générale de la pathologie. Quels enseignements inattendus, quelles lueurs projetées sur la constitution même de la maladie, sur le rang et la valeur propres de l'entité nosologique!

Tel est le germe morbide. Si l'on veut bien réfléchir à cet ensemble de notions, on verra combien elles concordent avec les données étiologiques que nous avons présentées dans un premier discours; combien elles sont souples et admettent tous les faits, si divers qu'ils soient; combien elles consacrent la doctrine nécessaire de la spontanéité morbide, ne séparant pas, sous ce rapport, les maladies spécifiques des maladies communes ni, à plus forte raison, les maladies spéciques dites spontanées, ou nées de causes communes, des maladies spécifiques dites provoquées, ou nées de causes spécifiques. Une doctrine supérieure relie tous ces modes morbides, si éloignés qu'ils paraissent les uns des autres. L'unité rentre dans la pathologie; et nous ne formons plus, à l'aide de l'arbitraire, des catégories tranchées et absolues, qu'aucun lien n'unit, que tout sépare les unes des autres, comme si elles ne faisaient pas partie d'un même tout. Effaçons, de nos grandes pyrexies, ces théories parasitaires qui les déshonorent, qui les retranchent en quelque sorte de l'autonomie médicale, pour les ranger dans une chimérique histoire naturelle, où l'étude de parasites imaginaires devrait remplacer l'étude de l'activité morbide, de ses préparations variées et obscures, des symptômes et des lésions qui la traduisent à la fois dans son unité et dans sa multiplicité, de son évolution propre, de ses crises et de ses jugements prévus ou imprévus. Préservons surtout de l'invasion de ces théories, inspirées par le souffle du jour plus que par le progrès d'une science sévère, la grande pyrexie de nos climats, la fièvre typhoïde, qui forme le fond de notre pyrétologie, qui nous en révèle toutes les formes saillantes, qui nous apprend à juger ce qu'est une fièvre. N'allons pas en faire une maladie parasitaire, à l'encontre de la tradition médicale, et des enseignements cliniques que chaque jour nous apporte.

Ce double exposé étiologique et pathogénique a été bien long, Messieurs, et cependant je l'ai écourté sur bien des points. Je vous demande la permission de résumer, en quelques mots, les points essentiels qui en ressortent.

La cause occasionnelle des maladies spécifiques, et de la fièvre typhoïde en particulier, peut appartenir à des faits d'ordre commun et à des faits d'ordre spécifique; elle peut même faire défaut. Le caractère propre et nosologique des maladies spécifiques ne saurait donc, en général, être fourni par la cause extérieure et occasionnelle de ces maladies. La maladie spécifique a pour caractère et pour cause essentiels une conception et génération morbides spécifiques, au sein de l'activité vivante. Cette génération morbide spécifique a pour représentant un produit spécifique, aboutissant et réalisation de la spécificité morbide. Ce produit spécifique n'est pas un élément figuré distinct; dans les maladies virulentes, il s'identifie avec les granulations corpusculaires normales, observées dans les humeurs saines ou pathologiques, et dans les éléments histologiques de nos tissus. Il est probable que, dans les maladies spécifiques non virulentes, ces mêmes granulations restent le représentant de la spécificité. Rien ne décèle le pouvoir morbide de ces granulations que l'approche d'un organisme sain, chez qui elles provoquent la maladie spécifique qu'elles représentent d'une manière latente. On peut donc logiquement réduire en un tous les caractères essentiels de la maladie spécifique, et nous arrivons ainsi à cette définition : *La maladie spécifique, quelles que soient ses causes occasionnelles, est celle qui se manifeste et se juge par la création et l'émission de produits spécifiques, c'est-à-dire capables de transmettre à un organisme sain la maladie dont ils sont le siége et le produit.*

Cette définition, nous l'avions déjà donnée dans notre travail sur la spontanéité et la spécificité; nous ne pensons pas qu'on puisse en fournir une plus exacte. Elle substitue le fait constant et vrai au fait aléatoire ou erroné, énoncé dans la définition vulgaire qui attribue la spécificité à une cause spécifique nécessaire. Cette dernière notion a pour elle sa logique superficielle, sa forme rationnelle apparente; ce sont là, j'en conviens, de grandes raisons de durée. Je ne désespère pas, cependant, de voir la lumière se faire sur ce sujet; il y faut le temps; l'erreur vient vite, s'établit aisément, et est lente à disparaître. Il en est ainsi, surtout, dans la science de l'homme vivant et malade, qui doit en appeler à toutes les sciences, mais que, trop souvent, les sciences appelées à l'aide tendent à envahir et à subjuguer, substituant ainsi la condition des phénomènes à leurs causes, les fictions analogiques au caractère autonome et vrai.

J'ai déjà assisté à une mémorable discussion très-analogue à celle qui occupe l'Académie en ce moment; il s'agissait de la fièvre traumatique et de l'infection purulente. Ici encore on voulait tout soumettre à un poison formé dans la plaie ou à des germes infectieux flottant dans l'air. Tout cela s'englobait sous le nom élastique et vague de septicémie. Le poison propre à toute plaie, la sepsine, qu'avait adopté mon éminent collègue, M. Verneuil, est à peu près oublié; les résorptions putrides et les germes flottants dans l'air règnent encore sous une

forme indéterminée, et les chirurgiens croient se défendre contre eux par les pansements ouatés ou antiseptiques; et ces pansements sont, en effet, excellents, mais agissent autrement qu'on ne le pense. On prétend réduire ainsi toute l'étiologie de l'infection purulente à ce seul fait, et sa pathogénie reste soumise aux théories parasitaires. A côté de la contagion possible dans ces cas, comme dans la fièvre typhoïde, on ne veut pas admettre franchement la spontanéité du mal; et cette contagion, on l'attribue à un parasite animé, et non à ces granulations élémentaires que tout blessé, quel qu'il soit, répand innombrables dans chaque goutte de pus. On ne veut pas voir que le blessé est l'agent producteur et premier de l'état spécifique dans lequel il tombe, et que si la contagion l'atteint, c'est que, le plus souvent, il s'y est préparé au point de l'appeler de partout, et même de la réaliser spontanément. Un jour viendra où toute cette absolue panspermie pathologique fera place à une plus sévère appréciation des choses, et où l'on songera à étudier sérieusement les conditions organiques générales du blessé ; et l'on trouvera alors, dans ces conditions, la cause première et pathogénique des fièvres traumatiques. Je ne désespère pas de voir M. Verneuil entrer lui-même dans cette voie, lui qui, dans une série de belles études dont la pathologie générale tirera profit, étudie magistralement l'influence des grandes diathèses sur les accidents traumatiques. Pourquoi, en retour, n'étudierait-il pas l'influence des accidents traumatiques et du travail de suppuration sur l'état général du blessé, et pourquoi refuserait-il de trouver, dans cette influence, l'une des causes majeures des grandes fièvres traumatiques? Son esprit alerte et chercheur y viendra peut-être.

Les efforts que je fis dans la discussion que je viens de rappeler, je les reproduis aujourd'hui au sujet de l'étiologie et de la pathogénie de la fièvre typhoïde. Ici encore, je fais appel à la spontanéité méconnue de l'organisme vivant, maître de ses déterminations pathologiques, alors même qu'elles sont sollicitées par un agent spécifique et contagieux. C'est cette spontanéité qui domine toute l'étiologie et toute la pathogénie de la fièvre typhoïde; en dehors d'elle, tout tourne à l'erreur; et, dans ce virement, il n'en est pas de plus éloigné des réalités que celui qui donne, pour unique cause à la fièvre typhoïde, la contagion ou le poison typhoïde, comme disent quelques médecins; et, pour unique pathogénie, la théorie parasitaire. Celle-ci est la chute complète de la vérité médicale. A mon sens, on ne saurait tomber plus bas.

La vérité ne fournit pas seulement le spectacle réel des choses; elle prémunit contre les illusions ambitieuses et les vaines espérances. L'erreur porte de soi vers celles-ci, et tend à nous attribuer des pouvoirs qui nous feront toujours défaut. L'étiologie et la théorie parasitaires de la fièvre typhoïde poussent à l'idée que l'on pourra, un jour, supprimer, de la pathologie, la fièvre typhoïde et l'ensemble des maladies spécifiques. C'est la pensée qu'exprime le docteur Budd en un langage plus emphatique que précis, et auquel M. Gueneau de Mussy applaudit trop aisément. J'emprunte, au livre de mon savant collègue, l'expression des opinions du docteur Budd : « L'homme qui subjugue, pour les faire servir à son usage, les forces les plus titaniques de l'univers, pourrait-il rester à la merci de ces ignobles choses? C'est une antithèse trop violente pour être permanente. La soumission des puissances de la nature à notre volonté m'a toujours paru impliquer, comme conséquence et complément, l'espoir d'arriver à mettre sous nos pieds les fléaux naturels. »

L'utopie est séductrice et flatte notre orgueil; mais elle est ou malsaine ou indigne de la science. Si la fièvre typhoïde relève de légions parasitaires, on peut, en effet, nourrir le vague espoir de débarrasser l'humanité de ces ignobles choses, pour employer le langage du médecin anglais. J'ignore comment on pourrait le faire, mais, théoriquement, cela ne serait pas impossible. Si, au contraire, la fièvre typhoïde sort de notre spontanéité vivante, si nous l'engendrons en nous-même et de notre sang, si elle surgit de toutes les conditions sociales et nécessaires qui nous enveloppent, nous nous bercerions de chimères en pensant qu'elle disparaîtra d'au milieu de nous. De toutes les maladies spécifiques, elle semble la plus naturelle, la plus attachée à notre chair organique, le produit inéluctable de la civilisation ; elle ne sera pas déracinée d'entre nous. Nous pouvons, comme le dit le docteur Budd, diriger les forces titaniques du monde physique, cela est vrai; en quoi cela implique-t-il que nous deviendrons les maîtres de ces fléaux naturels, qui sont comme une forme obligée des perversions de la vie humaine? La fièvre typhoïde vient en nous de mille sources ; notre milieu social et nous-mêmes, nous concourons incessamment à sa génération; c'est de l'utopie et de la déclamation de croire et de dire que nous pourrons l'étouffer un jour.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 mai 1877. — Présidence de M. PANAS.

SOMMAIRE. — Présentations. — Diagnostic du lymphadénome. — Deux observations de lithiose urique prise pour de la scoliose ou du mal de Pott. — Du psoriasis dans ses rapports avec l'épithélioma. — Opération de la fistule vésico-vaginale en plusieurs temps; présentation d'instruments.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 29 mai.)

M. Tillaux communique une observation qui lui paraît être un exemple rare de transformation de psoriasis cutané en épithélioma. Il rappelle que l'attention a été appelée, il y a quelque temps, sur certains faits de transformation de psoriasis en épithélioma. Après la thèse de M. Debove sont venues plusieurs communications de M. Trélat, relatives à des cas d'épithélioma confirmé de la langue, ayant eu pour point de départ des plaques de psoriasis limitées à l'organe lingual. Jusqu'à présent, il n'existe pas, dans la science, de cas d'épithélioma ayant eu pour origine des plaques de psoriasis situées sur d'autres points du corps. M. Tillaux a eu l'occasion d'opérer, le 17 mai dernier, un individu atteint d'un énorme épithélioma de la région dorso-lombaire, lequel avait eu pour point de départ une plaque de psoriasis isolée, située au niveau de cette région.

Cet individu, âgé de 55 ans, d'une bonne santé apparente, consulta, le 13 mars 1866, M. le professeur Hardy, pour une plaque de psoriasis qui lui était venue, depuis deux ans, sur la région du dos, et qui ne voulait pas guérir. Le savant dermatologue porta le diagnostic suivant, écrit en tête de l'ordonnance qu'il délivra au malade : *Plaque de psoriasis isolée.*

Deux ans après, le 15 juin 1868, le malade alla de nouveau consulter M. Hardy, qui se borna à confirmer de nouveau le diagnostic et le traitement déjà indiqué. Cependant, son état ne s'améliorait pas; le malade s'adressa, le 3 septembre 1870, à M. Bazin. La première consultation de cet habile praticien, qui porte la date ci-dessus, porte également en tête le diagnostic suivant : *Adénome ulcéré, large placard dans le dos.* M. Bazin continua de voir le malade. Sur une ordonnance, en date du 15 octobre 1874, on lit : *Cancroïde.*

Enfin, le 17 mai dernier, M. Tillaux a dû opérer le malade d'une tumeur énorme de la région dorso-lombaire, tumeur ayant la largeur d'un fond de chapeau d'adulte, occupant en largeur toute l'étendue de la région, qu'elle débordait, à gauche, au delà des apophyses épineuses; en profondeur, ainsi que l'opération l'a démontré, elle comprenait la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose du muscle sacro-lombaire, si bien que la plus grande partie de ce muscle a dû être dénudée.

L'examen histologique de la tumeur a permis de constater l'altération épithéliomateuse de toutes les couches de la peau, des glandes sudorifiques du tissu conjonctif et de l'aponévrose, jusqu'au muscle exclusivement.

Voilà donc une observation qui, suivant M. Tillaux, démontre que le psoriasis cutané peut, comme le psoriasis de la langue, donner lieu à une dégénérescence épithéliomateuse. La conséquence pratique à tirer de là, c'est que, suivant le sage précepte formulé par M. Trélat pour les épithéliomes de la langue succédant aux psoriasis de cet organe, il ne faudrait pas, dans un cas analogue au précédent, attendre trop longtemps, et qu'il y a lieu, au contraire, de se hâter d'intervenir chirurgicalement par l'extirpation de la tumeur dès son début.

L'opération de M. Tillaux a été commencée avec le thermo-cautère, mais il a dû l'achever avec le bistouri, le thermo-cautère ayant donné lieu à une fumée épaisse, véritablement asphyxiante, qui ne permettait pas à l'opérateur de voir ce qu'il faisait, et, en outre, ayant provoqué une hémorrhagie extrêmement abondante qui eût été dangereuse pour le malade.

M. Desprès dit que le précepte formulé par M. Tillaux, relativement à l'opportunité de l'opération, convient seulement aux cas d'épithélioma ulcéré; dans les conditions contraires, il vaut mieux s'abstenir, l'expérience montrant que l'épithélioma non ulcéré peut persister, en quelque sorte indéfiniment, sans danger pour la vie des malades. Dans un cas observé par M. Desprès, le malade a conservé sa tumeur pendant plus de trente ans, et a fini par mourir, à 84 ans, d'une autre maladie.

M. Terrier pense que le cas de M. Tillaux ne saurait être rapproché des cas d'épithélioma ayant eu pour origine des plaques de psoriasis lingual. Il n'y a, en effet, aucune analogie, suivant lui, entre le psoriasis cutané et ce que l'on est convenu d'appeler psoriasis lingual. Il y a donc lieu de faire des réserves sur l'interprétation du fait de M. Tillaux.

M. Trélat partage le sentiment exprimé par M. Terrier. L'analogie du psoriasis lingual avec le psoriasis cutané est, en effet, très-sujette à caution. D'ailleurs, il n'y a plus lieu, suivant lui, de s'arrêter à ces considérations, aujourd'hui que l'on sait que toute irritation quelconque de la peau ou des muqueuses : plaies de cautère, de vésicatoire, chéloïdes, même de simples cicatrices, en un mot, toute irritation ou inflammation survenant à la surface du tégument externe ou interne, peut donner naissance au cancroïde.

Quant au principe posé par M. Trélat et rappelé par M. Tillaux, relativement à la nécessité de l'intervention hâtive du chirurgien dans les cas d'épithélioma de la langue succédant à des plaques de psoriasis, M. Trélat dit qu'il a conseillé l'opération seulement dans les cas où les plaques *deviennent végétantes*; car l'observation démontre que le psoriasis lingual peut, dans un grand nombre de cas, rester indéfiniment à l'état de plaques, sans faire courir de danger aux malades. Dans le cas de M. Tillaux, M. Trélat, d'accord avec son collègue, pense que l'intervention eût été opportune, du moment où le diagnostic *adénome* a pu être posé, c'est-à-dire, il y a sept ou huit ans.

M. Tillaux dit que, si l'opération avait pu être pratiquée alors que l'épithélioma était à son début, et qu'il n'avait pas encore poussé de profondes racines, il y eût eu plus de chances de guérison; le traumatisme opératoire ayant infiniment moins d'étendue, le danger eût été incomparablement moins grand.

— M. le professeur Courty (de Montpellier), membre correspondant, lit un travail intitulé: *Opération de fistule vésico-vaginale en plusieurs temps.* Nous regrettons que le défaut d'espace nous oblige de nous borner à signaler simplement ce travail. M. Courty a présenté ensuite quelques instruments de son invention.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

LIQUEUR DE KOECHLIN.

Chlorure de cuivre.	4	grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque	15	—
Eau distillée	150	—

Cette liqueur est administrée par gouttes, à l'intérieur, contre l'épilepsie et la syphilis. — A l'extérieur, elle est employée au pansement des ulcères vénériens.

Cette préparation est très-usitée en Allemagne. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 JUIN 1789.

La *Gazette de santé* rapporte, d'après le *London med. Journal*, l'observation d'un accouchement de cinq fœtus survenu vers la vingtième semaine de la grossesse. C'est Hull, chirurgien à Blackburn, qui fut témoin de ce cas extraordinaire. Ces cinq fœtus étaient du sexe féminin; il n'y en eut que deux qui vinrent au monde vivants, et tout l'accouchement ne dura que cinq minutes.

Ce fait a donné lieu à des recherches sur les grossesses doubles. Suivant les relevés des Registres faits à Londres, on trouva que les naissances de jumeaux étaient, aux naissances simples, dans le rapport de 1 à 91. Le même résultat a eu lieu, à Paris, suivant des calculs très-exacts de Tenon. A Dublin, le rapport s'est trouvé, une fois, de 1 à 62. — A. CH.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Faculté s'est réunie hier, jeudi, pour procéder, selon l'invitation du ministre de l'instruction publique, au vote pour la présentation d'une liste de candidats à la chaire vacante de pathologie externe. Trente et un professeurs étaient présents. Voici comment les votes se sont répartis :

Ont été présentés :	En première ligne.	M. Félix Guyon.
—	En deuxième ligne	M. Duplay.
—	En troisième ligne	M. Tillaux.

DISTINCTION HONORIFIQUE. — Avant de quitter le ministère de l'instruction publique, M. Waddington a signé un arrêté conférant à M. Germond de Lavigne, rédacteur en chef de la *Gazette des Eaux*, auteur de travaux nombreux sur la littérature et la géographie de l'Espagne, le titre d'officier d'Académie.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

MOYEN D'ARRÊTER LES HÉMORRHAGIES.

Les hémorrhagies en général, et les métrorrhagies en particulier, quelles que soient à la rigueur leur cause prochaine, sont, comme on le sait, très-souvent difficiles à réprimer. Les hémostatiques à l'intérieur, les injections astringentes de toute nature, le tamponnement, etc., échouent le plus souvent. Or, un moyen qui me réussit d'une manière presque infaillible, ce sont les injections d'eau chaude à 50° centigrades portées directement sur le col à l'aide du tuyau d'un irrigateur dépourvu de sa canule en caoutchouc.

RICORD.

HYGIÈNE

Le Vin

CONSIDÉRÉ COMME PROPHYLACTIQUE PUISSANT DES FIÈVRES TELLURIQUES DANS LES PAYS PALUSTRES.

« Le vin est chose merveilleusement appropriée à l'homme si, en santé comme en maladie, on l'administre à propos et juste mesure, suivant la constitution individuelle. »

(HIPPOCRATE, trad. de LITTRÉ.)

Avec l'intéressant travail qu'on va lire, mon honoré confrère, M. Burdel (de Vierzon), m'a adressé, avec prière d'en exprimer mon opinion, quelques bouteilles de divers crus et de différentes années, de vin récolté en Sologne, dans des terrains autrefois ingrats, infertiles, où poussait à peine une herbe insuffisante à la nourriture des moutons, et où certes il a fallu être guidé par une vive conviction, pour oser y planter le sarment de la vigne. Quant à la culture, l'expérience paraît avoir réussi. Relativement au produit, quoique je ne puisse passer pour un œnophile autorisé, je dois déclarer que les échantillons que j'ai reçus de M. Burdel sont vraiment très-remarquables. Ce vin de Sologne n'est ni le vin épais et foncé du Midi, ni le vin presque limpide et aigrelet d'Argenteuil, mais un vin suffisamment coloré, ayant un

FEUILLETON

LA MÉDECINE AU BRÉSIL

Ces quelques lignes ne sont point dues à l'observation personnelle ; elles sont tirées des documents publiés par l'Empire du Brésil lui-même, à l'occasion de l'Exposition de la République américaine ; nous n'avons fait que compiler et donner une forme et une place à ces matériaux, mais aussi, nous pouvons en affirmer la précision, l'exactitude et la valeur statistique.

L'Empire du Brésil, au point de vue de l'organisation médicale, offre à notre étude deux Facultés et une Académie de médecine, des journaux de médecine, des institutions et des publications pharmaceutiques, un Institut dentaire, des Musées scientifiques, des Bibliothèques, etc.

Les Facultés de médecine, au nombre de deux, sont établies, l'une dans la capitale de l'Empire, et l'autre dans celle de la province de Bahia ; toutes les deux sont régies par le même plan d'études. Elles comprennent les matières suivantes, réparties en six années d'enseignement : la physique en général, et plus particulièrement dans ses applications à la médecine, à la chimie inorganique, à la minéralogie ; — l'anatomie descriptive (dissections anatomiques et démonstrations) ; — la botanique, la zoologie, la chimie organique, la physiologie, l'anatomie générale et pathologique, la pathologie générale, la pathologie externe, les accouchements, les maladies des femmes enceintes et des enfants nouveau-nés ; — l'anatomie topographique, la chirurgie, les appareils, la matière médicale, la thérapeutique, l'hygiène, l'histoire de la médecine, et la médecine légale.

goût particulier de terroir ne présentant rien de désagréable, au contraire, supportant l'eau et constituant, mêlé ou non avec elle, une boisson désaltérante et dont l'habituel usage peut heureusement modifier les conditions pathologiques des habitants de ces tristes contrées.

J'estime donc que notre distingué confrère Burdel (de Vierzon) a bien mérité de l'hygiène et de l'humanité en consacrant ses efforts à la propagation de la culture de la vigne en Sologne. — A. L.]

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Bien cher et distingué confrère,

Vous n'avez pas oublié, jen suis convaincu, l'aimable et savant confrère que la mort nous a enlevé et que ceux qui l'ont connu regrettent toujours; je veux parler de cet apôtre si convaincu et si expert en œnologie, qui n'a pas craint de sacrifier sa fortune et son existence à prêcher et propager la viticulture en France. Vous l'avez déjà nommé, c'est de Jules Guyot que je veux parler; c'est de ce confrère si charmant, si affable, si entraînant, que nous avions tous tant de plaisir à voir et à entendre, chaque année, dans nos agapes si fraternelles, nos grandes fêtes de l'Association. Et si, comme j'en suis persuadé, vous ne l'avez pas oublié, vous dont la mémoire du cœur est si grande, vous devez vous rappeler les charmants articles qu'il a adressés à l'UNION MÉDICALE, en réponse à une modeste lettre que je vous avais envoyée sur l'*Influence puissante du vin dans les fièvres palustres et de la Sologne en particulier.* Eh bien, cher confrère, après dix-huit ans d'observations attentives continuées sur ce sujet, je viens, aujourd'hui encore, vous en entretenir et vous exposer les faits nombreux qui, depuis ce temps, se sont passés sous mes yeux. Et d'abord, qu'il disait vrai, et qu'il disait bien, ce savant et spirituel confrère, lorsque, dans son langage aphorique et plein d'humour, pour démontrer combien le vin est une boisson alimentaire indispensable aux classes ouvrières, il racontait : que les vignerons estiment qu'une pièce de vin leur vaut un sac de farine; et, en effet, ajoutait-il, deux livres de pain et deux bouteilles de vin par jour les nourrissent mieux, leur donnent plus de force à dépenser, plus de courage au travail, que quatre livres de pain et deux litres d'eau. — « Je suis loin de prétendre, disait-il encore, que le vin et ses principes immédiats puissent jamais être considérés comme une panacée; mais que le vin et son esprit soient alimentaires, hygiéniques, et qu'ils concourent à la guérison et déterminent même la guérison d'un grand nombre de maladies, c'est ce que je rappelle avec d'autant

---

Toutes ces matières sont enseignées par 30 professeurs titulaires. Il existe, en outre, 15 suppléants qui remplacent les professeurs empêchés, et qui s'occupent des travaux pratiques. Les uns et les autres sont nommés par le gouvernement après concours. Les Facultés ont aussi un cours spécial de pharmacie et un autre d'obstétrique.

Le premier, qui est de trois ans, consiste dans l'enseignement de la physique, de la chimie, de la minéralogie, de la chimie organique, de la botanique, de la matière médicale et de la pharmacie.

Le second est de deux ans; il comprend les matières expliquées dans les cours de médecine sur les accouchements; il a une clinique spéciale à l'hôpital de la Miséricorde.

Dans chaque Faculté, il y a un laboratoire de chimie, des cabinets de physique, d'histoire naturelle, d'anatomie et de matière médicale; un arsenal de chirurgie, un laboratoire de pharmacie, et les amphithéâtres nécessaires aux explications et aux démonstrations pratiques de l'enseignement.

Jusqu'à ce qu'on ait créé des jardins botaniques, les jardins qui se trouvent à proximité des Facultés en tiendront lieu.

Chaque Faculté est dirigée et administrée par un directeur et par la congrégation des professeurs; elle possède un secrétariat pour l'expédition des affaires et une bibliothèque.

Le nombre des inscriptions, à la Faculté de médecine de la capitale de l'Empire, a été, en 1874, de :

Pour le cours de médecine.	502 élèves.
Pour le cours de pharmacie.	113 —

Le diplôme de docteur a été délivré à 54 élèves du premier cours, et le brevet de capacité à 32 élèves du second.

plus d'assurance, que personne ne l'ignore, et que je ne crains pas d'affirmer que le vin et ses principes immédiats offrent des ressources thérapeutiques plus nombreuses et plus héroïques que l'opium et ses principes immédiats, que les quinquinas et leurs principes immédiats, que toutes les espèces officinales et leurs dérivés (1). »

Évidemment, il est des pays, — et cela est d'une vérité incontestable, — où l'air est si pur, l'eau si bonne, si savoureuse, le sol si sain, qu'on peut pour ainsi dire se passer de vin, ou du moins ne le considérer que comme une boisson de luxe; mais il en est d'autres, les pays de plaines, les vallées et plateaux palustres en particulier, où cette boisson alimentaire est indispensable et aussi importante qu'un bon pain de pur froment. Dans ces pays, il faut le dire, l'eau est loin d'avoir toutes les qualités potables hygiéniques, et l'atmosphère dans laquelle l'homme vit est tellement saturée des émanations du sol, qu'avec les éléments telluriques spéciaux qu'elle contient, il se produit des contrastes si grands de sécheresse et d'humidité, de chaleur et de refroidissement, que le vin y devient alors un tonique névrosthénique des plus précieux. C'est là, certainement, que le vin doit non-seulement être considéré comme une boisson alimentaire des plus utiles, mais encore comme un agent thérapeutique de la plus haute valeur. Pour en juger, il faut avoir été, ainsi que je l'ai été tant de fois, témoin de son action médicatrice puissante dans les familles où la cachexie et l'anémie dominent, et chez lesquelles le vin alimentaire n'apparaît jamais sur la table qu'à des époques pour ainsi dire solennelles et indéterminées. C'est dans ces conditions, enfin, qu'on voit le vin opérer à lui seul de véritables résurrections. Ainsi que le dit J. Guyot : Seul, avec ses principes immédiats, il offre plus de ressources thérapeutiques, plus nombreuses et plus héroïques que l'opium, le quinquina, etc., et tous leurs principes immédiats.

Cela est si vrai que, souvent, très-souvent, il m'est arrivé de donner tout simplement un bon vin généreux, auquel j'ajoutais, pour la forme, quelques grammes de teinture d'écorces d'oranges amères et de gentiane; et, avec ce liquide donné à de pauvres gens, à la dose de 12 cuillerées par jour en trois fois, j'obtenais, dans les anémies et les cachexies palustres, des résultats vraiment miraculeux, et cela sans le secours d'aucun autre médicament.

Mon but, dans ce moment, n'est pas de vous entretenir des propriétés thérapeutiques spéciales au vin dans nos pays à fièvre, — bien que j'aie un article addition-

(1) UNION MÉDICALE. Lettre à M. Amédée Latour, page 467, année 1860, n° 108.

Dans la Faculté de Bahia se sont inscrits, pendant la même année :

Pour le cours de médecine. . . . . 260 élèves.
Pour celui de pharmacie. . . . . 95 —

Le diplôme de docteur a été conféré à 32 élèves du premier cours, et le brevet de capacité à 66 élèves du second.

Les docteurs ou bacheliers en médecine ou en chirurgie, ainsi que les sages-femmes et les dentistes autorisés à pratiquer en vertu de diplômes conférés par des établissements étrangers, et qui désirent exercer leur profession dans l'Empire, doivent prouver leur aptitude par un examen de capacité subi devant l'une des deux Facultés.

Pour être admis à cet examen, ils doivent présenter leurs diplômes ou titres originaux, et, à leur défaut, des documents authentiques qui les remplacent, suivant autorisation du gouvernement; ils doivent, en outre, justifier de leur identité, et présenter des certificats qui prouvent leur moralité.

Tous les titres ou documents doivent être visés par les consuls, ou par les représentants du gouvernement brésilien résidant dans le pays où ils ont été délivrés.

Sont dispensés de cet examen, les professeurs titulaires ou retraités des Universités, Facultés ou Écoles de médecine reconnues par les gouvernements respectifs, dès qu'ils prouvent leurs titres, devant l'une des deux Facultés, au moyen de certificats délivrés par les représentants du gouvernement et, à leur défaut, par le consul brésilien résidant dans la localité où ils ont professé.

Pour l'inscription au cours de médecine, on exige des élèves l'approbation aux examens de latin, de français, d'anglais, d'histoire et de géographie, de philosophie rationnelle et morale, d'arithmétique, d'algèbre jusqu'aux équations du premier degré, et de géométrie.

nel bien important à ajouter à ce que je vous écrivais à cette époque, 1860 (1); — aujourd'hui, je ne veux vous parler que de son action prophylactique et de son importance dans l'alimentation des classes ouvrières de ces contrées. Vous verrez aussi quel chemin ont fait, depuis lors, les idées que J. Guyot et moi avions émises et prônées sur ce sujet; vous verrez, — ce que vous savez autant et mieux que moi, — que, lorsqu'on croit devoir proclamer une vérité, et que cette vérité doit être profitable à l'humanité, il ne faut jamais craindre de la dire et de la répéter *quand même*, à chaque instant, et sous toutes les formes, persuadés que nous devons être qu'un jour elle fera sa voie, et que tôt ou tard, semblable à la goutte d'eau qui tombe sur la roche, si elle ne la transperce, elle marquera du moins sa place.

J. Guyot, qui a tant contribué, ainsi que vous le savez, pendant la dernière année de sa vie, à augmenter la richesse nationale de son pays, en vulgarisant la viticulture en France, J. Guyot envisageait cette question au point de vue surtout de l'économie agricole et industrielle; c'était avec un grand sens logique et pratique qu'il disait que tout terrain pauvre qui ne peut produire de céréales qu'à grands frais, pourvu qu'il soit situé dans une région où la viticulture est possible, devait être planté en vigne. — M'associant, à mon tour, à l'idée de J. Guyot, mais la restreignant pour l'enfermer dans un cadre d'hygiène régional, j'ai dit alors (2) : « Je ne suis pas assez compétent pour affirmer que la vigne réussira toujours dans les sols pauvres, et que, dans la Sologne par exemple, elle pourra donner, ainsi que le pense notre ami J. Guyot, un produit rémunérateur aussi certain et aussi important que la sylviculture; mais je sais, par expérience et par l'observation de ce qui se passe chaque jour sous mes yeux, que la vigne sera assez productive et rémunératrice pour donner un bon vin alimentaire et d'excellentes boissons à l'homme dont l'existence se passe dans cette atmosphère atonique; et que, de plus, cette culture, dans ces conditions, l'indemnisera de ses frais et de ses labeurs. »

Depuis que J. Guyot a parcouru toutes les régions viticoles de la France, observant, recueillant, indiquant les meilleures méthodes; prêchant, excitant, encourageant à planter de la vigne, chacun s'est mis à l'envi à cultiver cet arbrisseau colonisateur, ainsi qu'il le disait si bien; et Dieu sait les centaines de millions que cet homme de bien, mort dans un état voisin de la détresse, a su donner à son pays!

Celui-là seul qui a pu visiter les vignobles de la France, dans cet intervalle de dix-

(1) *Du vin et de la viticulture en Sologne.* UNION MÉDICALE, juillet 1860, n° 89.

(2) Lettre au maréchal Vaillant, *Sur la viticulture en Sologne*; 1863.

Pour le cours de pharmacie, ils doivent avoir été approuvés aux examens de français, d'arithmétique et de géométrie.

Enfin, pour celui d'obstétrique, l'examen préalable consiste dans la lecture, l'écriture, les quatre opérations préliminaires de l'arithmétique et le français.

Le gouvernement dépense annuellement, pour les deux Facultés, la somme de 616,024 fr. 40 c. (*L'Empire du Brésil à l'Exposition de Philadelphie*, 1876.)

L'Académie impériale de médecine, inaugurée en 1829, et divisée en trois sections, médecine, chirurgie, pharmacie, s'occupe de chacune de ces branches de la science médicale. Elle est constamment consultée par le gouvernement dans les cas qui intéressent la santé publique. La publication de sa *Revue*, qui est déjà à son XXVIe tome, et forme chaque année un volume de 480 pages in-8°, porte actuellement le titre de : *Annaes-Brazilienses de Medicina*. Chaque semaine, elle se réunit en séances dans le palais de la Chambre municipale.

Les principaux journaux médicaux sont, avec les *Annales* de l'Académie que nous venons de citer, la *Imprensa medica*, et la *Revista medica* de Rio-de-Janeiro, avec la *Revista medica* de Bahia.

L'Institut pharmaceutique de Rio-de-Janeiro, la Société pharmaceutique brésilienne, et l'Athénée académique pharmaceutique, s'occupent des matières qui composent les cours officiels de pharmacie dans l'Empire. La première de ces institutions, aidée par le gouvernement, entretient une École d'humanités et une Revue qui a pour titre : *Tribuna pharmaceutica*; la seconde publie mensuellement une revue intitulée : *Abelha*.

L'Institut des chirurgiens dentistes a pour objet l'étude des sujets relatifs à la chirurgie et à la prothèse dentaire.

huit ans, peut comparer et juger du progrès de la viticulture et de l'entraînement qui s'est produit sous l'influence de la parole de notre ami. Malheureusement, depuis quelques années, un insecte immonde et dévorant, quoique microscopique, contre lequel la science pratique nous laisse jusqu'à ce jour sans défense, menace de détruire et d'anéantir ces richesses.

Croyez bien, mon cher rédacteur, que la Sologne, ou du moins une partie de la Sologne, n'est restée ni sourde ni indifférente à la voix de Jules Guyot, et qu'elle a suivi, elle aussi, — quoique avec plus de lenteur et de réserve, — l'impulsion qu'il a donnée; car vous savez qu'il a exploré le pays à ce point de vue, et qu'il y a fait des conférences. Aussi a-t-on planté beaucoup de vigne, surtout dans le périmètre de cette contrée, et on en eût planté davantage si un autre fléau, moins dévastateur sans doute que le phylloxera, mais quelque peu ruineux aussi, ne fût venu arrêter un peu et refroidir l'enthousiasme de nos populations. C'est des gelées dont je veux parler, des gelées tardives printanières, qui ont tant fait de mal, non pas seulement dans la Sologne, mais dans les trois quarts de la France; car, quant au phylloxera, laissez-moi vous dire en passant, — et qui sait même si un jour, par la dévastation qu'il produit dans les autres pays, il ne contribuera pas à réaliser le rêve de Guyot, c'est-à-dire à faire de la Sologne un grand centre viticole, — j'ai de bonnes raisons, dis-je, pour croire qu'il ne viendra pas détruire les vignes de ce pays, ou du moins que, s'il y venait, il n'y vivrait pas longtemps, mal reçu qu'il serait par les immersions prolongées qu'il aurait à y subir pendant l'hiver et le printemps; car, à ces époques de l'année, les pluies entretiennent, grâce à l'imperméabilité du sol, des nappes d'eau, presque à fleur de terre, qui baignent complétement les racines et les radicelles de la vigne, pour disparaître rapidement par les chaleurs estivales; ce qui constitue, vous le savez, l'action tellurique de ce pays; mais conditions qui seraient mortelles, je crois, au phylloxera. Vous trouverez peut-être étrange, sinon déplacé, bien cher confrère, que, à propos du vin considéré comme prophylactique de la fièvre tellurique, je vienne vous entretenir de la vigne, de sa culture et des ennemis qui l'assaillent de toutes parts; mais ne dois-je pas vous faire comprendre que le vin, si utile à l'ouvrier de ces contrées, ne fera jamais partie de son hygiène alimentaire, s'il ne le récolte lui-même, c'est-à-dire s'il ne cultive la vigne de ses propres mains? C'est là la condition la plus indispensable et la plus rigoureuse pour arriver à ce résultat humanitaire.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

La capitale possède un Institut pour les jeunes aveugles et un Institut pour les sourds et muets.

Viennent maintenant les établissements de charité :

Le principal établissement de charité de l'Empire est la Santa-Casa-da-Misericordia-do-Rio-de-Janeiro, fondée avant l'année 1545, comme le prouve l'édit conservé au Secrétariat, et signé de la propre main du roi Philippe III de Castille, en date du 8 octobre 1605, lui concédant tous les bénéfices et priviléges dont jouissait la Misericordia de Lisbonne.

On peut, avec certitude, affirmer que son Hôpital général et celui des aliénés ne sont surpassés par aucun autre des principales villes du monde.

Dans le premier, pendant l'exercice 1874-1875, sont entrés en traitement 14,512 malades, dont 9,615 étrangers; — sont sortis, guéris, 11,025, dont 7,768 étrangers; — décédés, 2,417, — et sont restés 1,070 en traitement.

Le plus grand ordre et la plus grande propreté règnent constamment dans l'hôpital, et les malades sont traités avec tout le zèle et l'humanité possibles.

Il en est de même de l'hospice Don Pedro II, destiné exclusivement à ceux qui sont atteints d'aliénation mentale, dont le nombre s'est élevé, en 1875, à 393.

Dans ces deux hôpitaux sont soignés gratuitement tous les malades indigents, sans distinction de classe, nationalité ou religion; il existe en outre des infirmeries séparées pour les pensionnaires; le patrimoine s'élève à 994,000 francs.

Enfin, l'hôpital de la Santa-Casa-da-Misericordia, outre les établissements mentionnés, entretient des infirmeries, des cabinets de consultations médicales gratuites, fournit les médicaments et envoie des médecins au domicile de ceux qui ne peuvent se rendre aux consultations. Celles-ci ont été fréquentées, l'année dernière, par 10,354 personnes. La recette de l'hôpital a été de

CLINIQUE MÉDICALE

RÉTRÉCISSEMENT MITRAL PUR, APHASIE, HÉMIPLÉGIE DROITE, SEXE FÉMININ;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 24 mars 1877,

Par le docteur P. DUROZIEZ, ancien chef de clinique.

De tous les travaux, on peut conclure, dit Falret (*Dict. encyc. des sciences méd.*), qu'il existe un rapport habituel entre les affections du cœur, l'oblitération de l'artère sylvienne, le ramollissement du cerveau et l'aphasie. Lancereaux indique l'existence d'une affection concomitante du cœur et surtout d'un rétrécissement mitral.

En compulsant nos observations de rétrécissement mitral *pur*, nous avons été frappé de l'existence chez la femme seule du rétrécissement mitral pur uni à l'aphasie et à l'hémiplégie droite.

Nous appelons rétrécissement mitral *pur* celui qui n'est accompagné ni d'insuffisance mitrale, ni de lésion aortique, ni d'insuffisance de la tricuspide; on n'entend aucun souffle en jet de vapeur ni à gauche ni à droite.

Le rétrécissement mitral pur, avec ou sans aphasie, se rencontre plus souvent chez la femme que chez l'homme; dans nos notes, nous trouvons 43 cas d'un côté et 16 de l'autre. Au moment où nous écrivons, nous connaissons à l'Hôtel-Dieu 8 cas de rétrécissement mitral pur, 5 chez les femmes et 3 chez les hommes. A la Charité, dans le service du professeur Hardy, mon ami le docteur Landouzy m'a montré à cette même époque 2 cas chez les femmes; il n'y en avait pas chez les hommes. (Dans un des cas de la Charité, les insuffisances se sont établies pendant le séjour à l'hôpital.)

Nous noterons en passant que, sur 13 cas de rétrécissement de la tricuspide vus par nous, 11 appartiennent aux femmes et 2 aux hommes.

Que ce soit une série ou non, nous devons remarquer cette coïncidence.

Peut-être le rétrécissement se complique-t-il plus vite et plus facilement chez l'homme que chez la femme? Peut-être la mitrale se prête-t-elle mieux chez la femme que chez l'homme à l'organisation du rétrécissement pur? Nous examinerons cela dans un travail spécial. En ce moment, nous nous occupons de l'aphasie.

Parmi nos 43 femmes atteintes de rétrécissement mitral pur, 11 ont eu ou ont l'aphasie avec hémiplégie droite, et 4 ont eu ou ont des hémiplégies sans aphasie.

3,669,359 fr. 70 c., et sa dépense de 2,524,331 fr. Son capital est de 2,417,408 fr., en titres de rentes.

Citons maintenant : les Enfants-Trouvés, patrimoine 590,720 fr.; le Refuge des orphelines, patrimoine 382,472 fr., et Caisse pour la constitution de dots aux jeunes filles qui se marient, 654,336 fr.; le refuge de Santa-Thereza, etc. Ces divers établissements relèvent de la Santa-Casa-da-Misericordia qui, avec ses diverses succursales, possède ainsi un patrimoine de plus de 48,280,000.

Dans toutes les provinces l'on trouve une Casa-da-Misericordia organisée sur le même pied que celle de la métropole, ainsi que des asiles pour les enfants, pour les lépreux, et même pour les éléphantiasiques.

Les Associations de charité et de bienfaisance sont très-nombreuses.

Les bibliothèques sont :

1° La Bibliothèque nationale, qui compte 120,000 volumes;

2° La bibliothèque de la Faculté de médecine, 17,317 volumes reliés et un grand nombre de brochures; composée exclusivement de livres des diverses sciences qui constituent les cours de médecine. Cette bibliothèque possède principalement les œuvres modernes des plus célèbres auteurs français, anglais, allemands.

Le nombre des lecteurs s'élève annuellement à 5,263, tous professeurs ou étudiants de la Faculté; le nombre des lecteurs tend à augmenter depuis que la bibliothèque s'ouvre tous les soirs pendant quelques heures.

3° Celle de l'Institut des jeunes aveugles;

4° Celle de l'Institut des sourds-muets;

5° Celle de l'Académie de médecine;

Les hommes ne nous offrent aucun cas.

Les 5 femmes atteintes de rétrécissement mitral pur que nous observons en ce moment à l'Hôtel-Dieu, sont ou ont été aphasiques; ce sont les nommées : Riou, Jaquiot (service Frémy); Lachaud (service Gueneau de Mussy); Lapps (service prof. Sée).

Dans le service de M. Fauvel, un homme, Lesne, est aphasique et hémiplégié à droite; il a du souffle à la pointe au premier temps, sans rétrécissement mitral.

Dans le service de M. Hardy, le docteur Landouzy nous a montré une jeune femme présentant aussi du souffle au premier temps, et qui a eu une aphasie et une hémiplégie droite dont il reste de la contracture.

Ces 2 derniers faits ne se rattachent qu'indirectement à notre travail, et montrent que l'aphasie peut exister en dehors du rétrécissement mitral pur, ce que nous ne contestons pas.

Nous ne pouvons expliquer la fréquence du rapport que nous signalons. Toutefois, le rétrécissement mitral pur paraît plus fréquent chez la femme; les caillots peuvent se former plus facilement dans l'auricule gauche chez la femme; enfin la troisième circonvolution gauche est peut-être un peu plus délicate chez la femme, et la dissociation entre les différents actes qui produisent la parole se fait peut-être plus facilement chez la femme que chez l'homme. Nous n'insistons pas.

Adèle Ancelin, 25 ans (signalée par Trousseau), entre le 17 octobre 1862. L'hémiplégie droite et l'aphasie datent du mois d'août. Les accidents existent encore à la fin de décembre. Elle est morte plus tard à la Salpêtrière, dans le service de Charcot, à la suite d'une nouvelle attaque, et, à son autopsie, on a trouvé simultanément, à gauche, une grave lésion du lobule de l'insula, du corps strié et de la troisième circonvolution frontale; et, à droite, une lésion assez étendue du lobe frontal; il n'y a jamais eu aucun trouble fonctionnel du côté gauche du corps.

Falret, à qui nous empruntons ces derniers détails, dit qu'elle n'avait pas, à l'Hôtel-Dieu, d'hémiplégie. Nous avons noté celle-ci en même temps que l'aphasie, et elle est indiquée dans les leçons de Trousseau.

Colin, 27 ans, domestique, 8 juillet 1869. Il y a huit mois, hémiplégie droite avec aphasie pendant cinq jours; elle marchait au bout de deux jours. Seconde hémiplégie droite avec aphasie il y a quinze jours. Encore un peu de faiblesse du bras droit.

6° Celle de la Faculté de médecine de Bahia, 2,350 volumes, fréquentée l'année passée par 3,700 lecteurs.

Pour terminer, signalons les principaux musées et cabinets d'histoire naturelle : les Musées Cearense, Paraense, Mineiro; les Cabinets d'histoire naturelle de l'École polytechnique, de l'École de médecine, de l'Institut d'agriculture, etc.; et, enfin, le Musée national, fondé en 1817, divisé en quatre sections; son but est de collectionner et d'étudier, dans des conférences publiques, les questions scientifiques, afin de répandre parmi le peuple, dans un langage à la portée de tous, des connaissances utiles. Des centaines de personnes y assistent tous les soirs.

Le Musée fait paraître une publication sous le nom de : *Archivo-do-Museum.* Les naturalistes étrangers et connus qui viennent à Rio-de-Janeiro sont accueillis au Musée national avec la plus grande déférence; on leur offre le titre de membres correspondants, et on facilite leurs voyages dans l'intérieur du Brésil. (*L'Empire du Brésil à l'Exposition de Philadelphie.*)

Il nous faut terminer, car en voici bien long déjà. Nous sommes convaincu, d'après ce que nous venons de lire, que l'organisation médicale de cet empire encore si jeune, qui compte seulement 10,700,187 âmes, dont 1,000,000 de sauvages et 1,476,567 esclaves, permet d'espérer les meilleurs résultats; et nous remercions vivement M. le capitaine de frégate Don Saldanha, de la marine brésilienne, et M. le docteur Don José Saldanha da Gama, professeur de botanique à l'École polytechnique, d'avoir bien voulu nous faire remettre l'ouvrage auquel nous avons fait tous ces emprunts.

Dr GUICHET.

MUSÉUM. — M. Claude Bernard, membre de l'Institut, professeur de physiologie générale au Muséum d'histoire naturelle, a ouvert ce cours le lundi 4 juin, à dix heures et demie, dans l'amphithéâtre d'anatomie comparée, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Riou, bijoutière, 31 ans, entre le 3 janvier 1877. Elle a été frappée, dans la rue, d'hémiplégie droite avec aphasie le 3 janvier. Le 13 mars, elle ne peut se servir ni de son bras, ni de sa jambe ; elle commence à dire les objets, mais ne peut faire une phrase de trois mots. L'intelligence paraît intacte. Elle accouche à sept mois, le 21 mars.

Ringard, 37 ans, fleuriste, 5 octobre 1865. Il y a un mois, en sortant de dîner, elle perd la parole et est paralysée de la jambe et du bras droits. Le lendemain, la parole était revenue. Le bras et la jambe sont restés paralysés et n'ont fait aucun progrès.

Rétrécissement mitral ; hémiplégie droite ; aphasie ; chorée ancienne.

Michel, 39 ans, lingère, mariée. Salle Sainte-Monique, n° 23 (Hôtel-Dieu). Entrée le 10 janvier 1877.

Étant enfant, elle courait bien. A 5 ou 6 ans, chorée à droite, nulle à gauche, pendant deux ou trois mois ; n'a pas reparu. Réglée à 15 ans, toujours bien ; l'est encore régulièrement. Pas de fausses couches. Dix enfants, dont deux restent. Jusqu'à son attaque, en octobre 1876, elle a toujours monté facilement ; n'a jamais eu de perte de connaissance ; n'a jamais gardé le lit deux jours ; n'a jamais consulté un médecin ; parlait très-bien. Jamais ni épistaxis, ni hémorrhagie, ni palpitations.

L'attaque est survenue pendant le sommeil. Elle s'était couchée bien portante ; elle s'est réveillée paralysée et aphasique.

15 mars. Pouls à 84, régulier, développé. A voir la malade, on ne croirait pas qu'elle a une lésion grave du cœur. Elle ne peut rien faire de son bras droit, se sert un peu de sa jambe droite. Lit bien des deux yeux, et barbouille en parlant, comme le fait un petit enfant ; on a de la peine à la comprendre ; mais elle dit bien ce qu'elle veut, et ne se trompe pas de mot. Elle dénomme tous les objets qu'on lui présente.

C'est un type de rétrécissement mitral pur. Le premier claquement est fort, à droite et à gauche, et se sent très-bien à la main, à gauche. Dédoublement du second claquement. Râpement présystolique. Roulement diastolique. Les jugulaires ne sont pas dilatées.

REMARQUES. — Sans doute ici ce n'est pas l'aphasie pure ; mais le langage de cette malade devient un gâchis qui l'en rapproche beaucoup. Elle fait tous les mouvements possibles avec les muscles de la bouche. Je crois qu'on ne peut en faire une alalie mécanique suivant la classification de Broca et de Proust. Ce serait un degré léger de l'aphasie sans amnésie. Le centre de la lésion correspond au bras droit.

Cette femme n'a jamais rien eu qui pût faire penser à un rétrécissement mitral : aucun signe précurseur.

A 5 ou 6 ans, elle a de la chorée du même côté que la paralysie qui viendra trente-quatre ans plus tard.

De quand date le rétrécissement mitral?

Peut-on attribuer la chorée à la même cause que l'hémiplégie? Nous y sommes très-disposé.

Jehan, 40 ans, couturière, 27 février 1866. A 39 ans, elle reste sans connaissance pendant cinq jours, et parle difficilement depuis cette époque ; hémiplégie droite.

Jaquiot, 42 ans, blanchisseuse, entre le 26 mai 1876. Elle a été frappée quatre jours avant son entrée à l'hôpital. Pas de rhumatisme articulaire. Un enfant. Je la vois en juin 1876 ; elle a l'aphasie et l'hémiplégie droite. En mars 1877, elle marche en traînant sa jambe ; ne peut se servir de son bras et peut à peine répéter le mot qu'on vient de lui dire.

Lachaud, 43 ans, blanchisseuse, entre le 17 décembre 1876. Elle a eu, le matin même de son entrée, une aphasie avec hémiplégie droite. Le 13 mars 1877, elle ne se sert ni de son bras ni de sa jambe, et ne dit pas un mot. Elle paraît bien voir des deux yeux.

Doléans, 44 ans, entre le 19 juillet 1862. L'aphasie et l'hémiplégie datent du 15 juillet. La sensibilité et le mouvement ont reparu assez vite. Mort le 2 août. Ramollissement cérébral. Le rétrécissement mitral, nié par le chef de service, affirmé par nous, a été trouvé à l'autopsie.

Taxil, 50 ans, 1864. Depuis quelques jours, elle est souffrante et semble parler moins facilement. Dans la nuit du 7 au 8 octobre, hémiplégie droite et parole difficile. Le 9, elle remue

la jambe et parle un peu mieux. Le 11, les doigts ne peuvent pas encore serrer. Intelligence saine. La paralysie du côté droit de la face persiste. Le 12, parole encore gênée. Le 14, le bras fait beaucoup de progrès. Le 17, elle a marché dans la cour; la bouche a presque repris sa forme.

Lapps, 54 ans, entre le 30 mars 1876. Le matin du jour où elle entre, elle est frappée subitement d'hémiplégie droite, avec aphasie pendant quatre heures. Le 14 mars 1877, la main droite est encore raide; la jambe droite est aussi bonne que la gauche. La malade parle bien, sent bien de la narine droite; l'œil droit est mauvais.

Toutes les observations précédentes appartiennent à des *femmes atteintes de rétrécissement mitral pur*. Les suivantes sont aussi des cas d'embolies dans le cerveau, chez des femmes atteintes de rétrécissement mitral pur.

Valancourt, 29 ans, mécanicienne, entre le 8 mars 1876. Non vaccinée, elle a la variole très-forte à 7 ans; elle est très-marquée. Réglée à 12 ans, toujours bien. A 23 ans, elle reste deux mois à la Pitié pour une pleurésie. Les palpitations datent de cette époque. A 25 ans, attaque subite; elle allait déjeuner.

14 avril 1876. Elle parle bien, mais ne cesse de ricaner, et nous dit de n'y pas faire attention.

26 mai. Ricanement continuel. Elle parle bien. Le bras gauche est paralysé; la jambe gauche est libre.

Collin, 32 ans, 21 août 1863. A 12 ans, scarlatine très-forte. Pas de rhumatisme articulaire aigu. On n'a pas noté d'hémiplégie.

Le 9 novembre 1863, je la retrouve à l'Hôtel-Dieu, atteinte d'hémiplégie. Je n'ai noté ni le côté, ni l'état de la parole.

Rosay, 40 ans, 4 novembre. Rhumatisme articulaire aigu à 16 ans; alitée quinze jours. Attaque d'hémiplégie gauche il y a huit jours; elle parle bien. Nous sommes ici dans la règle.

Naudet, 49 ans, 11 février 1863. Elle tousse et étouffe depuis l'âge de 20 ans. A 45 ans, elle passe trois semaines à Necker pour ses étouffements; elle y a une attaque de paralysie à droite. A 47 ans, nouvelle attaque de paralysie à gauche.

Tous ces cas, accompagnés de *rétrécissement mitral pur*, appartiennent à des *femmes*.

Devons-nous rapporter ici un cas où la femme dit être restée sans parler ni marcher jusqu'à l'âge de 5 ans?

Pour les *hommes*, nous n'avons rien de net à donner.

Dans un cas, nous trouvons signalée une perte de connaissance de 40 minutes. Y a-t-il un rapport, dans quelques cas, entre la perte de connaissance et l'embolie?

Lacour, 40 ans, peintre en bâtiments, a été aphasique pendant une heure, et a eu en même temps une paralysie des deux bras.

Rétrécissement mitral pur; épilepsie.

Huret, 40 ans, jardinier, né à Saint-Leu (Seine-et-Oise), entré le 20 octobre 1876, salle Sainte-Martine, à l'Hôtel-Dieu.

9 mars 1877. Il a toujours très-mal couru; a toujours été mou en travaillant. La jambe droite a toujours été mauvaise. Il ne se rappelle pas avoir fait de maladie étant enfant. Jamais d'hémoptysie; jamais d'épistaxis. Odontalgies terribles.

Depuis trois ans, jamais à son aise : pas de sommeil; pas de palpitations. Céphalées très-violentes trois mois avant le 7 septembre 1876.

A cette date, revenant de son ouvrage, il est tombé et a perdu connaissance. Il n'a recouvré l'usage de ses membres que deux jours après. Pas d'aphasie.

Il est entré à Beaujon et a ressenti les premières palpitations.

Il a travaillé trois semaines en sortant de Beaujon. Nouvelle attaque, avec rhume, puis troisième; il est alors entré à l'Hôtel-Dieu.

Jamais il n'avait eu d'accident pareil avant le mois de septembre.

Pouls 80, régulier, assez développé. La pointe bat au niveau du quatrième espace gauche, en dedans du mamelon. Pas de battement à la vue; peu au doigt.

Cœur petit. Pas de matité dans le deuxième espace gauche, ni à droite.

Premier claquement très-fort à la main, précédé d'un frémissement.

Premier claquement parcheminé, fort, au niveau du mamelon, précédé d'un frottement.

Dédoublement du deuxième claquement; la deuxième partie la plus forte, parcheminée, se prolongeant le long de l'artère pulmonaire.

Un peu de roulement au deuxième temps.

Bruit présystolique le plus fort.

Pas de souffle en jet de vapeur.

Au cou, battements mous, isochrones au battement de la pointe. Ces battements n'ont pas toujours la même amplitude, ne se sentent pas au doigt.

Pupilles égales.

Pas de force dans les mains; pas de paralysie. Fourmillements.

Remue les jambes dans son lit. Ne se lève pas depuis trois mois. Pas de douleurs dans les jambes. De temps en temps l'aura semble partir des jambes, sans lui faire perdre connaissance.

Pas de douleur en ceinture.

Pas de congestion du foie.

L'aphasie est une des formes les plus frappantes des lésions cérébrales; de plus, elle a eu la bonne fortune de recevoir sa localisation; mais n'y a-t-il pas beaucoup d'autres affections du cerveau qui relèvent des embolies? C'est à présumer; certaines chorées, certaines syncopes, etc... Nous ne sommes pas en mesure de nous livrer à cette étude.

Nous dirons pour conclure :

Si on voit une femme, jeune encore, hémiplégique à droite et aphasique, qu'on ausculte son cœur, et on a beaucoup de chance de trouver un rétrécissement mitral pur.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1877.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 mai 1877 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

AURILLAC. — M. RAMES.

« Hiver exceptionnellement doux, ainsi qu'il résulte des documents suivants :

Dans l'hiver 1875-1876, la période de froid a commencé le 15 novembre 1875; dans celui de 1876-1877, le froid n'est survenu que le 17 février 1877. La moyenne de température pour les mois de janvier et février, dans les deux années, est la suivante :

JANVIER		FÉVRIER	
1876 =	1877	1876 =	1877
+ 0,04	+ 6,14	+ 3,73	+ 3,78

Peu de maladies graves; aucune suivie de mort. Indispositions à forme saburrale, en accord, ce nous semble, avec l'influence saisonnière.

Sur un effectif de 800 militaires environ, nous avons eu 74 entrées à l'hôpital; 14 de ces malades doivent être distraits de notre relevé comme atteints d'infirmités ou de maladies anciennes. Les 60 restants se distribuent ainsi : 22 pour le mois de janvier, 18 pour le mois de février, 17 pour le mois de mars.

Le mois de janvier 1877 nous donne : 4 embarras gastriques fébriles; 1 diarrhée; 1 courbature; 1 angine avec exsudation plastique; 2 érythèmes, l'un papuleux, l'autre simple; 1 érysipèle de la face; 1 rhumatisme articulaire subaigu; 9 bronchites avec malaise gastrique; 1 pleurésie; 1 pleuro-pneumonie.

Pour le mois de février, nous trouvons : 2 embarras gastriques fébriles; 2 courbatures; 6 angines avec exsudation plastique; 8 bronchites.

Pour celui de mars, 2 embarras gastriques fébriles; 1 angine avec exsudation; 13 bronchites; 1 broncho-pneumonie.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12, 15, 19, 22 et 29 mai.

La maladie dominante de la saison, très-commune en ville, a été une angine avec exsudation plastique, que nous pensons avoir été de nature herpétique. Nos raisons sont les suivantes : Exsudation souvent sous forme d'un pointillé blanc, apparaissant sur les amygdales, presque toujours sur une seule, quelquefois sur les deux, mais alors successivement; durée de la production plastique très-éphémère, de deux à trois jours; peu de douleur locale; réaction fébrile assez vive; accidents n'ayant pas de gravité, cédant facilement soit à de simples émollients, soit à des gargarismes boratés. L'affection était-elle de nature contagieuse? Nous ne saurions le dire. Dans une famille, nous avons vu quatre personnes en être atteintes successivement; dans d'autres, les cas sont restés isolés.

Dans le courant de mars, les maladies ont pris un cachet plus inflammatoire. Quelques fièvres continues persistent en ville. »

ROUEN. — M. LEUDET.

(*Service de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.*)

« L'affluence des malades, dans ma division, a été assez considérable; 212 malades ont été admis dans mes salles, pendant les trois premiers mois de l'année 1877. Presque tous les malades étaient atteints d'affections chroniques, ce qui explique le chiffre considérable de décès, qui a été de 42.

La fièvre typhoïde n'a été représentée que par 3 cas, dont 2 se sont terminés par la mort. Un malade succomba aux suites d'une perforation de l'intestin grêle ; un deuxième au quarante-deuxième jour de la maladie, par suite d'épuisement et de cicatrisation incomplète des ulcérations de l'intestin grêle.

Je n'ai reçu que 2 cas de rougeole, l'un et l'autre terminés par la guérison. En ville, les cas de rougeole ont été plus nombreux. Cette année, comme toujours, les chiffres de la pratique hospitalière ne représentent pas fidèlement la fréquence de la fièvre éruptive dans la localité. La rougeole étant considérée, en général, comme une maladie bénigne, les familles ne demandent pas, le plus souvent, l'admission dans les hôpitaux des enfants atteints de cette affection.

La variole est en décroissance dans nos hôpitaux. J'ai eu à soigner, en janvier, 8 varioles, aucune en février, et 1, la seule terminée par la mort, en mars. Je sais que, en ville, les cas de variole ont été plus nombreux; ils l'ont été beaucoup plus dans quelques localités avoisinantes, et surtout à Elbeuf. Pendant le premier trimestre 1877, aucun cas de variole ne s'est développé à l'intérieur. Nouvelle preuve de cette vérité incontestable formulée par M. Ernest Besnier, que rien n'explique pourquoi la propriété de contagion et de propagation de la variole est, dans certains moments, si prononcée, tandis qu'à d'autres époques, elle paraît nulle.

J'ajouterai que la Commission administrative de nos hospices, après avoir consulté les chefs de service de ces établissements, et avoir reçu un avis presque unanime en faveur de la nécessité de l'isolement des varioleux, les a de nouveau consultés sur les moyens d'effectuer cet isolement dans chaque établissement. La question de l'isolement est donc sérieusement étudiée, et j'espère que l'établissement de cette mesure viendra bientôt réduire la propagation de la variole.

Les maladies saisonnières, et surtout celles *à frigore*, ont été beaucoup moins nombreuses que les années précédentes. Ainsi, je n'ai eu à soigner que 13 pneumonies, dont 12 se sont terminées par la guérison et 1 par la mort. La forme de ces pneumonies était irrégulière, un peu anomale, et rappelait les phlegmasies du poumon, qui apparaissent presque chaque année au début de la constitution saisonnière. C'est probablement parce que, en 1877, nous n'avons pas eu d'hiver, mais un automne prolongé.

Les pleurésies n'ont pas été nombreuses; l'une d'elles, survenue dans la convalescence d'une variole grave, est devenue rapidement purulente. L'empyème n'a pu empêcher la mort, survenue par adynamie. »

HAVRE. — M. LECADRE.

« Comme je l'avais pressenti dans ma note concernant le dernier trimestre de 1876, on ne peut se dissimuler que la variole n'ait une certaine tendance à augmenter en nombre et en gravité. Durant ces trois premiers mois de 1877, au lieu de dix-neuf cas, rendus mortels par la variole, nous en comptons vingt-trois, et, au moment où j'écris (fin mars), les cas deviennent plus nombreux et les varioles confluentes plus communes.

Plus heureux nous sommes, relativement à la fièvre typhoïde, qui semble diminuer en nombre. Au lieu de vingt-neuf victimes que nous comptions dans le dernier trimestre de l'année précédente, nous en enregistrons seulement dix-neuf dans ces trois derniers mois. En

est-il de même dans les campagnes environnantes? Je serais tenté de croire le contraire, puisque, dans une seule commune, celle de Bretteville, d'une population de 1,386 habitants (canton de Goderville), sur un chiffre de onze décès, pendant le premier trimestre de l'année, je constate cinq fièvres typhoïdes.

Les autres éruptions, comme la rougeole et l'urticaire, furent assez communes.

Malgré la profonde humidité de l'atmosphère, les bronchites furent bien moins fréquentes que dans certaines autres années, et ce ne fut que dans la dernière quinzaine de mars que, accompagnées d'un dérangement notable des voies digestives, elles prirent une certaine gravité.

A la même époque, la diphthérie fut observée au sein de certaines familles nombreuses, se communiquant de l'un à l'autre membre de ces familles, et constituant une sorte de foyer épidémique circonscrit.

Mais la seule affection qui prit le caractère vraiment épidémique fut les oreillons. Ils atteignaient de préférence les enfants de huit à douze ans, et furent de beaucoup plus rares chez les adolescents. A cette circonstance on doit attribuer le très-petit nombre de métastases sur les organes de la génération, métastases beaucoup plus ordinaires lorsque les sujets sont à l'âge de puberté ou ont dépassé cet âge. Ils étaient précédés d'une fièvre assez violente, qui persistait jusqu'au troisième ou quatrième jour, et qui était d'autant plus forte, que les deux côtés du cou étaient pris simultanément. La facilité qu'ils avaient à s'étendre était remarquable. Un jeune élève du Lycée en fut atteint. Il resta à l'infirmerie jusqu'au jour où on le crut complétement guéri. Le lendemain du jour de sa rentrée en classe, quatorze élèves, tous à peu près du même âge, étaient atteints à la fois. Cette faculté de propagation existait au sein des familles. La maladie, sans gravité, envahit la plupart des établissements où les enfants sont en grand nombre. »

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE, par MM. TROUSSEAU et PIDOUX. — Neuvième édition, considérablement augmentée, avec la collaboration de M. Constantin PAUL, agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris. — P. Asselin, éditeur; 1877.

C'est un agréable devoir pour nous d'annoncer aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE la neuvième édition du célèbre *Traite de thérapeutique et de matière médicale.* Ce chiffre imposant signifie que *le Trousseau et Pidoux* n'a été jusqu'à présent ni surpassé, ni même égalé, et qu'il tient toujours le sceptre sur un terrain cher aux médecins praticiens. Mais il n'est pas juste maintenant de dire *le Trousseau et Pidoux;* pour être équitable, il faut dire *le Trousseau, Pidoux et Constantin Paul.*

En effet, après avoir fait la part considérable des créateurs de l'œuvre, on doit reconnaître que si cette œuvre s'est maintenue dans des conditions qui sont bien faites pour décourager toute concurrence, et a eu l'immense mérite de suivre d'une manière complète le mouvement scientifique, elle le doit à notre savant et méritant confrère, M. Constantin Paul, qui est bien certainement aujourd'hui la principale cause de ses succès récents.

Nous avons relu avec un nouveau plaisir la très-belle et très-instructive introduction de M. Pidoux; et nous ne saurions trop en recommander la lecture à nos confrères.

Dans cette neuvième édition, nous retrouvons la même marche et la même succession dans la distribution des différentes parties de l'œuvre, et nous n'avons rien à dire du plan adopté par les auteurs, qui est bien connu et suffisamment apprécié. Mais si nous suivons pas à pas la disposition intime des chapitres, nous pouvons constater des additions nombreuses, dont nous allons signaler quelques-unes parmi les plus importantes.

Prenons, par exemple, le chapitre premier, — *médicaments reconstituants,* — nous y trouvons trois paragraphes nouveaux consacrés à la diastase ou maltine, à la pancréatine et à l'emploi de la viande crue. Ce dernier est terminé par des considérations critiques très-sages sur la médication de la viande crue appliquée à la phthisie pulmonaire. Dans le chapitre II, — *médicaments astringents,* — l'action du sous-nitrate de bismuth est étudiée avec soin. Le chapitre III, — *médicaments altérants,* — est un des plus intéressants au point de vue de la tranformation qu'il a subie. Les additions y sont nombreuses. On ne peut lire sans intérêt tout ce qui est relatif aux *voies d'introduction du mercure,* en particulier l'injection sous-cutanée de ce métal; — les développements donnés à l'exposition de la médication iodoformique; — les considérations sur l'action physiologique et l'action thérapeutique de l'arsenic, de l'argent; — la critique des prétendus extraits de viande; — l'appréciation de la cure de petit lait, de la diète lactée, de la cure de raisin; — la description des effets produits par

l'action de chlorure de sodium, des bains de mer, des eaux minérales chlorurées sodiques, etc., toutes choses qui n'existaient point dans l'édition précédente.

Le chapitre IV, — *médicaments irritants*, — a été complété par des articles entièrement neufs. Nous citerons l'acide sulfurique, l'acide chromique, l'acide acétique, l'acide lactique, les préparations caustiques de zinc, l'antimoine, l'emploi du calorique comme irritant révulsif ou comme caustique, la galvano-caustique, etc.

Signalerons-nous, dans les autres chapitres, une foule de médicaments nouveaux et d'applications récentes, sur lesquels les praticiens ont besoin d'être renseignés et dont l'exposé bien fait ajoute à l'importance de cette neuvième édition : l'apomorphine, l'apocodéine, l'huile de Bankoul, le podophyllin, le chloral, le coton chloral, le canchalagua ou petite centaurée du Midi, le condurango, le galega, l'air comprimé, l'air raréfié, le nitrite d'amyle, le phormium tenax, le genêt, l'orme pyramidal, le jaborandi, le chlorate de potasse, le chlorate de soude, l'acétate de potasse, le pyrèthre, l'eucalyptus globulus, le boldo, le bromure de camphre, le caoutchouc, les enduits imperméables, etc., etc.

Les articles relatifs à l'hydrothérapie, aux parasiticides, aux antiseptiques, ont pris un aspect nouveau et se sont enrichis de toutes les notions qui se sont produites de nos jours.

Ainsi, les additions sont nombreuses; mais de plus, dans le texte primitif, la rédaction a été retouchée en maint endroit pour la mettre en harmonie avec l'état actuel de la science ; ces modifications sont surtout fréquentes pour ce qui concerne la matière médicale.

De nos jours, d'intéressantes recherches ont été faites dans le but de découvrir les principes actifs des médicaments, de déterminer leur action physiologique, et de mettre en lumière le mécanisme de cette action. Les résultats de ces importants travaux, qui sont à la fois un guide et une source d'inspiration pour le médecin, ont pris une place importante dans cette neuvième édition, et contribuent pour une grande part à rendre le traité de MM. Trousseau, Pidoux et Constantin Paul un des ouvrages de nos jours les plus pratiques et les plus utiles. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 mars 1877. — Présidence de M. Mercier.

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

La correspondance comprend : Deux numéros du *Progrès médical;* — une lettre de M. le docteur Bedoin ; — deux lettres annonçant la mort de M. Dolbeau et celle de M. Hervez de Chégoin.

PRÉSENTATION

M. de Ranse fait hommage à la Société d'un mémoire de M. le docteur Amussat sur le galvano-caustique thermique, dans lequel on trouve une observation très-intéressante de trachéotomie au moyen de l'anse galvano-caustique.

Dans cette opération, le fil de platine pénétra dans la trachée au niveau de sa partie moyenne et ressortit près du cartilage cricoïde, et la section fut opérée au moyen du passage du courant d'une pile au bichromate de potasse. M. de Ranse dit que M. Amussat serait maintenant disposé à pratiquer l'opération en deux temps.

M. Gillette fait remarquer que c'est là une observation très-curieuse, mais que cette méthode ne doit pas être généralisée. La trachéotomie par la méthode rapide est condamnée par la plupart des chirurgiens, à cause de sa difficulté et des dangers auxquels elle expose.

RAPPORT

M. Polaillon lit le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur Dieulafoy :

Messieurs,

Vous m'avez chargé de vous faire un rapport sur une observation de kyste suppuré du rein, qui vous a été lue par M. le docteur Dieulafoy dans la séance du 10 mars. Je viens aujourd'hui m'acquitter de cette mission. Voici, en abrégé, l'observation de M. Dieulafoy :

M. P... a été soigné, en 1826, par Dupuytren pour un catarrhe vésical, et opéré de la pierre, en 1836, par Sanson. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis quarante ans, il ne se passe pas de semaine qu'il ne rende en urinant, sans coliques néphrétiques et sans douleurs vésicales, des graviers nombreux et assez volumineux, si bien que M. P... compte par boisseaux les calculs qu'il a rendus depuis quarante ans.

A part quelques accès de goutte, à part quelques attaques de catarrhe vésical peu tenace, la santé de M. P... avait toujours été excellente, lorsque, dans le courant de l'année 1872, il éprouva dans le ventre une sensation de gêne et de pesanteur, et il s'aperçut en même temps que l'abdomen prenait de fortes proportions. Il mit cela sur le compte de l'embonpoint. Mais ces symptômes augmentèrent graduellement; puis, au mois de février 1873, l'appétit diminua, cessa complétement, la fièvre et l'oppression apparurent, et, en quelques jours, la dyspnée fit de si rapides progrès qu'une asphyxie était imminente.

En examinant ce malade, M. Dieulafoy constata l'existence d'une énorme tumeur, qui empiétait sur la région thoracique droite, envahissait l'abdomen et descendait jusque dans la fosse iliaque. Par la palpation, on n'arrivait qu'incomplétement à délimiter les contours de la tumeur. On avait la sensation, sinon de la fluctuation, du moins de la rénitence. La matité commençait en avant dès le quatrième espace intercostal, et en arrière au-dessous de l'épine de l'omoplate du côté droit; elle s'étendait de là sans interruption dans les régions lombaire et hépatique, descendant jusque dans la fosse iliaque droite et empiétant de 10 centimètres sur le côté gauche de la ligne blanche. Le cœur était sain. Dans les poumons, on n'entendait que des râles sous-crépitants de congestion pulmonaire, plus abondants à gauche qu'à droite et plus fins vers la base.

Quels étaient le siége et la nature de cette tumeur? M. Dieulafoy se rattacha à l'opinion que, chez ce malade si calculeux, une *hydronéphrose* s'était formée dans le rein droit, que cette hydronéphrose avait mis un an, deux ans ou plus longtemps peut-être à se développer, et qu'après cette période presque latente ou révélée par quelques sensations de pesanteur et par le développement du ventre, une nouvelle période était survenue, caractérisée par des symptômes de fièvre et de dyspnée et, coïncidant, suivant toute apparence, avec la suppuration du kyste rénal.

L'indication la plus urgente était de rétablir la respiration fortement menacée. M. Dieulafoy ponctionna l'abdomen avec l'aiguille n° 2 de son aspirateur, à 5 centimètres à droite de l'ombilic, et rencontra le liquide à 3 centimètres de profondeur. Ce liquide était louche, sans odeur, et en voie de purulence. Il ne contenait ni fausse membrane ni petits graviers. En quarante minutes, quatre litres et demi de liquide furent retirés.

Le malade se sentit aussitôt très-soulagé. Il respirait sans difficulté, et la matité thoracique avait fait place à une demi-sonorité diffuse. Pendant quelques jours, cette amélioration persista; mais, à mesure que le liquide se reformait, la dyspnée s'accusait davantage, et, dix jours après, une nouvelle ponction dut être pratiquée. Elle fut faite à quelques centimètres en dehors de la première, car la tumeur avait déjà subi un retrait, et elle donna issue à trois litres de liquide purulent. Trois nouvelles ponctions furent faites, à quelques jours d'intervalle, et, chaque fois, la poche fut évacuée incomplétement du pus qu'elle contenait.

En présence de cette reproduction incessante du liquide purulent, M. Dieulafoy songea à instituer un traitement définitif. Il rejeta la méthode de la large ouverture du foyer après l'établissement d'adhérences préalables, en raison des accidents redoutables qui pouvaient se produire. Mais il proposa de laisser un trocart à demeure et de faire des lavages dans la poche. Le malade s'y refusa absolument. Il se trouvait très-soulagé par les ponctions, et était disposé à s'y soumettre toutes les fois qu'elles deviendraient nécessaires.

Pendant une période de sept mois, le liquide purulent se reproduisit avec une telle ténacité qu'il fallut l'évacuer vingt-six fois. Mais la santé de M. P... s'améliorait tous les jours. Il faisait le voyage de Meaux à Paris sans aucune fatigue; il venait à pied de la gare de Strasbourg au Palais-Royal, et le pus se reformait sans amener de fièvre, sans altérer en rien l'état général du malade.

Peu à peu la production du pus se ralentit. Dans le courant de 1875, cinq ponctions seulement sont nécessaires. En 1876, M. Dieulafoy ne fait que deux ponctions; et, six mois après la dernière, il fait de nouvelles tentatives sans trouver de liquide. Le kyste purulent était tari.

Le traitement a duré trois ans et a nécessité 45 ponctions. La santé de M. P..., qui a toujours été en s'améliorant, est actuellement des plus florissantes, mais il n'a pas perdu l'habitude de rendre de nombreux graviers, qui passent, du reste, sans la moindre douleur.

Le traitement, dans l'observation de M. Dieulafoy, est particulièrement digne d'intérêt.

Il s'agit d'un vieillard qui ne peut presque plus respirer par la distension croissante d'une hydronéphrose; la principale indication est de vider le kyste par l'opération la plus simple possible, par la ponction. Mais la ponction avec un trocart ordinaire fera à la paroi du kyste une ouverture trop grande qui pourra laisser échapper quelques gouttes du liquide pathologique dans la cavité péritonéale. Aussi M. Dieulafoy se sert-il, pour faire la ponction, d'un fin trocart qui n'a qu'un millimètre de diamètre intérieur, et emploie-t-il quarante minutes pour vider avec la seringue aspiratrice une partie du contenu. Avec ces précautions, il put répéter plusieurs fois la ponction sans produire le moindre malaise, et obtenir la rétraction du kyste

et un soulagement tel que le malade se croit guéri. Plus tard, le malade ayant refusé toute autre méthode de traitement, M. Dieulafoy est conduit à renouveler les ponctions aspiratrices, et celles-ci, après avoir été seulement palliatives au début, deviennent peu à peu curatives en épuisant complétement le foyer de la suppuration. Il était certainement difficile d'obtenir à moins de frais la guérison d'une hydronéphrose suppurée.

Je suis loin de partager l'enthousiasme de beaucoup de médecins pour les ponctions aspiratrices appliquées aux épanchements séreux des articulations et de la plèvre, parce que j'ai vu cette méthode entraîner des accidents redoutables. Mais cette même méthode, que je considère comme imprudente dans ces cas, devient bénigne et prudente, comparativement à toutes les autres, quand il s'agit de donner issue aux liquides situés profondément dans les cavités viscérales, dans la cavité abdominale par exemple.

Dans le cas particulier qui nous occupe, l'ouverture de la poche par la méthode de Récamier, l'ouverture avec une canule restée à demeure, eussent-elles été préférables à la méthode de M. Dieulafoy? On peut répondre sans hésitation par la négative.

La méthode employée, par M. Dieulafoy était-elle exempte de tout danger? Nous ne le pensons pas. Le trajet des ponctions aurait pu, exceptionnellement, s'enflammer et suppurer, une fistule aurait peut-être pu s'établir, Mais si ces accidents s'étaient produits, on aurait été à temps pour intervenir, dans ces circonstances seulement, par la canule à demeure ou la large ouverture du kyste.

En résumé, Messieurs, l'observation de M. Dieulafoy a une importance considérable, parce qu'elle prouve que, dans des cas semblables, on peut obtenir la guérison par des ponctions aspiratrices répétées, et que, d'ailleurs, les ponctions aspiratrices doivent toujours être employées avant les méthode plus graves qui consistent à ouvrir largement le kyste après adhérences préalables ou à placer une canule à demeure.

M. Dieulafoy sollicite l'honneur de faire partie de notre Société comme membre titulaire. M. Dieulafoy est agrégé de la Faculté et médecin des hôpitaux; ses travaux sont nombreux et très-importants; ses titres scientifiques s'allient à une honorabilité parfaite. Je vous propose donc, Messieurs, de placer M. Dieulafoy en tête des candidats qui briguent vos suffrages.

Les conclusions du rapport de M. Polaillon sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

COMMUNICATION.

M. Duroziez lit un travail intitulé : *Rétrécissement mitral pur; aphasie; hémiplégie droite; sexe féminin.* (Voir plus haut.)

DISCUSSION

M. de Ranse : Je demanderai à M. Duroziez si le rapprochement qu'il a fait dans une de ses dernières observations, entre l'aphasie et l'hémichorée, a trait au processus morbide, qui peut amener les deux symptômes, ou à la localisation des deux lésions.

Dans le premier cas, je suis parfaitement de son avis, et tout le monde admet aujourd'hui non-seulement l'étiologie embolique de l'hémiplégie avec aphasie, et l'hémichorée, mais encore la grande fréquence de cette étiologie comparée à celle qui a l'hémorrhagie pour point de départ.

Dans le second cas, je me séparerai de notre confrère; on sait, en effet, que l'hémichorée post-hémiplégique, qui coïncide le plus souvent avec l'hémianesthésie, a probablement pour siége, comme celle-ci, les fibres postérieures de la capsule interne, assez loin, par conséquent, de la troisième circonvolution frontale, siége de l'aphasie.

M. Duroziez : Il y a, à l'Hôtel-Dieu, une femme choréique et anesthésique.

M. Delasiauve dit qu'il faut distinguer parmi les phénomènes nerveux dits choréiques, car il existe entre eux des différences.

La chorée se présente sous deux formes : la chorée avec secousses électriques et la chorée ordinaire. Dans la chorée électrique ou partielle, les secousses convulsives sont assez semblables aux mouvements épileptiques. La chorée dont parle M. Duroziez est peut-être une chorée électrique.

M. de Saint-Germain présente un appareil à coxalgie destiné à être utilisé à la seconde période de la maladie, quand on peut permettre au malade de marcher. Cet appareil se compose d'une partie pelvienne, d'une partie crurale et jambière; il permet trois mouvements différents des mouvements d'extension sur le bassin, d'adduction du membre, et de rotation du pied en dehors.

M. Gillebert d'Hercourt père demande si, dans les mouvements que peut exécuter

la cuisse sur le bassin, celle-ci peut s'élever sans que le bassin bouge. Bonnet a inventé un étau pour fixer le bassin, et n'a jamais pu arriver à le fixer.

M. DE SAINT-GERMAIN : Je pense que oui. A l'hôpital, quand on peut produire l'extension de la cuisse, on commence par endormir le malade, puis un aide *fixe* le bassin sur le bord d'une table ; le chirurgien fléchit ensuite la jambe, et produit ensuite l'extension.

L'aide constitue l'étau qui maintient le bassin immobile.

On entend alors des craquements indiquant la rupture des productions osseuses au pourtour de l'articulation.

Ce moyen produit un résultat que l'on peut atteindre avec mon appareil, mais d'une façon lente.

COMMUNICATION

M. POLAILLON communique une observation d'imperforation du rectum chez un enfant qui fut opéré par l'incision par les voies naturelles, et qui fut suivie de guérison.

La nommée B..., femme S..., âgée de 34 ans, accouche, le 14 mars, de son sixième enfant. L'accouchement est naturel et ne présente rien de particulier. Les cinq enfants nés précédemment (3 garçons et 2 filles) étaient à terme et bien conformés. Le sixième enfant est un garçon, du poids de 2,280 grammes. Il ne présente aucun vice de conformation extérieure.

Le lendemain de sa naissance, cet enfant n'avait pas encore rendu de méconium. Il avait vomi des mucosités et le lait qu'on lui avait donné. Son ventre était ballonné.

On pensa à un vice de conformation de la partie inférieure du tube digestif. L'anus était normal. Mais, en introduisant une sonde en gomme dans le rectum, elle se trouva arrêtée à une profondeur de *deux centimètres*.

L'enfant me fut présenté le 15 mars, à dix heures du matin, vingt-six heures après sa naissance. Le doigt, introduit dans l'anus, fut arrêté, en effet, à une profondeur d'environ 2 centimètres, et on put reconnaître cette résistance élastique qu'on rencontre habituellement lorsque le rectum se termine par une ampoule imperforée que le méconium et les gaz distendent. L'enfant n'avait pas uriné, et, comme la malformation pouvait porter en même temps sur la vessie, une sonde fut passée à travers l'urèthre, et pénétra facilement dans ce réservoir. La sonde ne donna pas issue à de l'urine ni à du méconium, et fut retirée sans être souillée par ce produit excrémentitiel.

Il était indiqué de donner immédiatement issue aux matières intestinales, soit par la voie naturelle, soit par un anus artificiel pratiqué sur la paroi abdominale. Le premier procédé me paraissait difficile, en raison de l'absence de la sensation de l'ampoule rectale et de la hauteur probable de l'imperforation. Je résolus néanmoins d'essayer.

Un très-fin trocart explorateur fut introduit par l'anus et pou sé dans la direction du rectum. En perforant les tissus, il produisit un petit bruit analogue à un coup d'aiguille donné sur une membrane tendue. Le trocart ayant été adapté à une petite seringue aspiratrice, des gaz et une petite goutte de méconium sortirent par la canule. Il était évident que l'ampoule rectale existait dans la direction où j'avais enfoncé le trocart. Celui-ci fut retiré. Un bistouri pointu, ayant été entouré de sparadrap jusqu'à 3 ou 4 millimètres de sa pointe, et celle-ci ayant été protégée par une boulette de cire, je dirigeai ce bistouri, sur le doigt, dans la direction reconnue de l'ampoule rectale, et je pénétrai dans celle-ci. Immédiatement, une assez grande quantité de gaz s'échappa et le ventre s'affaissa. Mais du méconium ne s'était pas écoulé, et l'ouverture était probablement trop étroite. Une sonde cannelée fut alors introduite, et un bistouri boutonné ayant été conduit sur cette sonde, je débridai assez largement l'ampoule en arrière. Un écoulement de quelques gouttes de sang suivit cette opération.

Trois heures après l'opération, l'enfant n'ayant pas encore rendu de méconium, un lavement fut administré. Le liquide du lavement fut expulsé peu après, avec une grande quantité de méconium. Depuis ce moment, le méconium fut rendu régulièrement. L'enfant se mit à teter. Les fonctions digestives s'établirent d'une manière très-satisfaisante. Les matières fécales avaient un libre cours. En un mot, la santé de l'enfant était parfaite lorsque la mère sortit de la Maternité.

DISCUSSION

M. CHARRIER : Il serait très-intéressant de revoir cet enfant.

J'ai vu plusieurs fois, à la Maternité, des opérations pratiquées pour ce genre de lésion, et, bien que l'opération eût été très-simple, j'ai vu néanmoins la mort survenir après un certain temps.

Le cas dont M. Gillette nous a donné dernièrement la relation était très-remarquable, à cause de l'examen qui a été fait de l'enfant au bout de six mois.

M. POLAILLON : Quand les enfants succombent, c'est en général assez rapidement, au bout

de vingt-quatre ou de quarante-huit heures. D'autres fois, il existe des accidents de coarctation ou la production de valvules qui gênent plus tard l'émission des matières fécales.

M. GILLETTE : Dans le fait que je vous ai communiqué, je rappellerai que j'ai été obligé de pratiquer une incision, de faire en un mot l'entérotomie périnéale proprement dite, ce qui n'est pas le fait du cas de M. Polaillon.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr A. LE BLOND.

Séance du 14 avril 1877. — Présidence de M. MERCIER.

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

M. DELASIAUVE, à l'occasion du procès-verbal, complète la communication qu'il a faite dans la séance précédente. M. Duroziez a cité, comme antécédent ou complication, des symptômes choréiques. Est-ce de la véritable chorée? Faute de description, cela est douteux. Très-souvent je reçois dans mon service des épileptiques qu'on nous dit avoir eu de la chorée, et sur le compte desquels nous pouvons croire que, dans la plupart des cas, on s'est laissé abuser par l'apparence. Dans la véritable danse de Saint-Guy, ces mouvements convulsifs ont un double caractère. D'abord ils sont permanents, en ce sens qu'ils se produisent toujours lorsque les muscles atteints entrent en mouvement, automatique ou volontaire. La direction devient une résultante qui, par le besoin d'équilibre, explique, dans la marche, cette jactitation typique qui a motivé le nom de la maladie.

Les cas auxquels je fais allusion offrent des différences sensibles. Ici, ni permanence ni association, ce sont des mouvements purement convulsifs, ne s'entant point sur d'autres, mais naissant sans provocation et directement d'un spasme nerveux spontané. Qu'on se figure une succession de secousses électriques affectant, simultanément ou tour à tour, le larynx, le pharynx, les muscles pectoraux abdominaux, ceux des membres, etc., on en aura la physionomie. Ces irrégularités motrices ont une similitude marquée avec les secousses épileptiques. Participent-elles de leur nature? Elles peuvent exister seules, au sein d'une sorte d'excitation et d'inconsistance morales. A deux reprises nous avons soigné une petite fille de 8 ans, que l'hydrothérapie a délivrée. La première fois, elle est restée malade environ quatre mois. Elle était agitée plus ou moins fortement pendant des heures. Le reste du temps, elle n'avait rien. Les convulsions, dans les paroxysmes, se répétaient toutes les trois ou quatre minutes, tantôt sur un endroit, tantôt sur l'autre. Il y a trois ans, nous avons remis à sa famille une jeune personne de 16 ans, que le mal avait rendue par moment irritable et capricieuse. Elle nous revint bientôt et fut retirée de l'établissement, très-améliorée, non guérie. A Villejuif, chez une dame de 30 ans, grande et forte, sujette à de pareilles secousses, très-limitées, le bras droit se soulevait brusquement, mû comme par un ressort de polichinelle.

Mais, ce qui est très-commun, c'est la coïncidence de telles secousses avec les attaques épileptiques. Un malade de Bicêtre en était atteint toutes les semaines pendant cinq à six heures, le matin; un accès de mal caduc, unique et violent, en était la crise. Deux de nos malades ont eu, durant plusieurs jours, un mélange singulier des deux ordres de symptômes. Combien d'exemples de ce genre ne pourrions-nous pas mentionner? Aussi sommes-nous réservés quand il nous faut prononcer sur des antécédents ou des complications semblables.

Le nom de chorée électrique est aujourd'hui vulgaire. Il leur appartiendrait absolument. Ce n'est pas néanmoins à ces mouvements qu'il a été appliqué. Les Italiens ont ainsi caractérisé une véritable fièvre endémique qui s'observerait en Lombardie et se compliquerait d'une chorée aiguë. M. Sée, qui l'a signalée, la considère comme dangereuse. La nôtre, au contraire, est sporadique, et à part la réaction nerveuse et morale, altère peu les fonctions corporelles.

M. POLAILLON : A l'occasion du procès-verbal, je ferai remarquer que M. Charrier a émis, dans la dernière séance, un desideratum au sujet de l'opération d'imperforation d'anus que j'ai pratiquée, à savoir, que je ne connaissais le résultat de mon opération que depuis huit jours. Hier, je me suis rendu au domicile de la mère de l'enfant que j'ai opéré, et l'on m'a dit que l'enfant était bien portant, d'où je puis conclure que le résultat opératoire a été satisfaisant. Malheureusement je n'ai pu voir l'enfant, qui était absent lors de ma visite.

M. CHARRIER engage M. Polaillon à revoir l'enfant et, s'il le peut, à le présenter à la Société.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend :

Une brochure *Sur l'échange des gaz dans la caisse du tympan*, par le docteur Lœwenberg.

Le tome III de la deuxième série du *Bulletin* de la Société académique de Brest.

Un ouvrage en deux volumes, intitulé : *Medical Statistic of the Provost-Marshal General's Bureau.*

La deuxième partie de l'*Histoire médicale et chirurgicale de la guerre de sécession.*

Plusieurs journaux et écrits périodiques.

M. PERRIN : Je rappellerai que j'ai été chargé d'écrire à Naples, au sujet des tubes de vaccin qui avaient été envoyés à la Société. Le vaccin qui a été reçu a été recueilli en 1874, dans une ferme de Lombardie, et provient de génisses que l'on a inoculées. Le vaccin est mélangé à un liquide conservateur dont on ne m'a pas fait connaître la composition, M. Margotat, inventeur du procédé de conservation, ayant des raisons particulières pour ne pas faire connaître son procédé. M. Margotat est le conservateur officiel du gouvernement italien ; je crois donc qu'en raison de la situation officielle de l'auteur, nous pouvons pratiquer des vaccinations sans aucun scrupule.

M. DELASIAUVE offre à la Société une brochure ayant pour titre : *Classification des maladies mentales, ayant pour double base la psychologie et la clinique.*

COMMUNICATION

M. PATÉSON communique à la Société un travail ayant pour titre : *De l'emploi des eaux de Vittel dans les calculs des voies urinaires.*

M. RELIQUET : Il y a lieu, dans les affections des voies urinaires, de distinguer la phosphaturie dépendant d'affections du rein et celle qui naît directement de l'urine. Cette distinction est importante. Dans les calculs qui ont été présentés par M. Patéson, il est certain que, si les reins avaient été le siége d'une inflammation chronique, les calculs auraient été recouverts d'une couche beaucoup plus épaisse de phosphate. Je crois donc que la phosphaturie avait bien plutôt pour siége la vessie que les reins.

M. PATÉSON : Parmi les graviers que j'ai présentés, les uns étaient uriques, et recouverts de phosphates formés dans la vessie. Dans une autre observation, les phosphates s'étaient formés directement dans les reins.

M. RELIQUET : Il est incontestable que ces graviers phosphatiques peuvent se former directement dans les reins, mais alors il y a pyélo-néphrite, et l'état de la vessie n'est que secondaire ; tandis que, dans le fait de M. Patéson, la cause de production des phosphates était bien plutôt dans la vessie que dans le rein. Les graviers d'acide urique se recouvrent très-rapidement de phosphates dans leur passage à travers la cavité vésicale. Dans les faits relatés par M. Patéson, on peut admettre que des graviers d'acide urique se sont primitivement formés dans les reins, et ont produit secondairement un catarrhe vésical qui a donné lieu à la décomposition des urines et à la production de phosphates.

M. DUBUC fait remarquer que deux des observations de M. Patéson se rapportent à des femmes qui ont éprouvé des douleurs rénales ; donc, on est en droit de conclure que la production de phosphates a eu lieu dans les calices et les bassinets, et que l'expulsion de ces graviers s'est faite sous l'influence des eaux de Vittel.

M. PATÉSON admet l'inflammation rénale.

M. RELIQUET : Je ne nie pas que les graviers phosphatiques aient pu se former dans les reins.

M. PATÉSON pense qu'il s'est formé tout d'abord des graviers uriques qui se sont recouverts ensuite de phosphates ; mais il croit que les calculs se sont produits dans les bassinets, ceux-ci ayant été rendus le lendemain de la colique néphrétique.

COMMUNICATION VERBALE

M. GILLETTE fait une communication sur deux faits de traumatisme de la paroi abdominale :

1° Coup de couteau dans la région sus-ombilicale chez un homme de 30 ans ; hernie épiploïque ; non-réduction de l'épiploon ; cautérisations avec le perchlorure de fer ; guérison sans accident. — 2° Arrachement de la partie droite du scrotum par la main d'une femme ; hernie du testicule ; réunion secondaire ; guérison.

M. HORTELOUP : La conduite suivie par M. Gillette, pour la plaie du scrotum, a surtout été conseillée par Voillemier. Lorsque le testicule fait saillie au dehors, à travers une plaie du scrotum, ce dernier est recroquevillé, il devient alors nécessaire de faire un débridement pour opérer la réduction ; on voit alors la guérison survenir en quelques jours.

M. Martin, relativement à la première communication, celle qui a trait aux plaies avec issue de l'épiploon, fait remarquer que ces lésions n'ont pas toujours une très-grande gravité. Il cite, à ce propos, le cas d'un individu qu'il a observé, qui s'était fait une plaie de l'abdomen, et chez lequel l'épiploon faisait saillie au dehors; il réduisit la partie herniée, fit une suture, et la guérison survint sans le moindre accident.

M. Martin cite ensuite le cas d'un marchand de bois qui, en tombant de sa voiture, se fit sur le marche-pied une plaie au scrotum. M. Martin fit la suture, mais la réunion n'eut pas lieu. Il appliqua ensuite des bandelettes de diachylon, et la guérison survint. M. Martin demande si, dans ce cas, il n'eût pas été préférable d'appliquer immédiatement des bandelettes, sans avoir eu recours à la suture.

M. Horteloup pense que les sutures n'ont pas dû être inutiles; elles ont dû éviter la hernie du testicule.

M. Dubuc, à propos de la deuxième observation qui a trait à une plaie avec issue de l'intestin, dit que ces plaies ne sont pas toujours mortelles. Étant interne à Saint-Antoine, j'ai observé, dit M. Dubuc, une femme que son mari avait tenté d'assassiner en lui plongeant un couteau dans l'abdomen, et chez laquelle 25 à 30 centimètres d'intestin faisaient saillie à l'extérieur. J'ai fait la réduction avec succès, puis j'ai appliqué une suture enchevillée. La malade a guéri.

M. Guibout, à propos de l'autre exemple de *plaie abdominale* (avec issue de 4 mètres d'intestin) que M. Gillette a cité en passant, et qu'il a observé à l'Hôtel-Dieu, dit qu'il ne s'explique pas comment le taxis pratiqué sur cette énorme masse d'intestin sortie du ventre a pu déterminer la rupture de l'intestin, la plaie étant simple et l'issue de l'intestin récente.

M. Gillette : Je ne me suis pas étonné de cette rupture ; j'ai supposé que le coup de canif avait déchiré une certaine épaisseur de la paroi intestinale, et que j'avais complété la déchirure par le taxis.

M. Dubuc a dit que les plaies avec issue d'intestin ne sont pas toujours mortelles. Cette assertion est exacte; mais, quand il y a une issue considérable de l'intestin, le cas est bien souvent mortel.

Je dirai à M. Antonin Martin qu'il ne faut pas renoncer à la suture dans les plaies du scrotum. On peut attendre tout d'abord; mais, s'il y a menace de hernie, il faut immédiatement pratiquer la suture.

Dans les plaies de l'abdomen, quand il y a issue d'épiploon, il ne faut jamais réduire la masse herniée. La réduction est non-seulement inutile, mais elle expose le blessé à de graves dangers.

La Société procède au scrutin sur la candidature de M. le docteur Dieulafoy.

Sur 20 votants, M. Dieulafoy obtient 20 voix.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire annuel, Dr A. Le Blond.

FORMULAIRE

Traitement de la colique hépatique. — Barth et E. Besnier.

Pour calmer la douleur de la colique hépatique, on place le malade dans un bain tiède, et on l'y maintient le plus longtemps possible. En même temps, on administre le chloroforme, par la bouche ou en lavement, à la dose de 1 à 2 grammes, dans du sirop ou dans du lait. On peut même le donner en inhalations, si l'intensité des douleurs l'exige, mais en s'entourant de toutes les précautions que comporte l'emploi des anesthésiques, et sans avoir la certitude de procurer un soulagement durable. Après le chloroforme viennent les préparations opiacées, que l'on administre à doses fractionnées (1 centigr. d'extrait thébaïque tous les quarts d'heure, toutes les demi-heures, ou toutes les heures). Localement, on fait des frictions avec l'extrait de belladone, ou avec des préparations opiacées ; on applique des ventouses sèches, des sinapismes. Certains malades se trouvent bien de fomentations chaudes ; d'autres sont soulagés par l'application de vessies remplies de glace. Le massage méthodique de la région a paru quelquefois faciliter l'issue des concrétions ; il en est de même des douches sur la région de la vésicule biliaire. Dans l'intervalle des crises, on conseille l'usage des eaux minérales alcalines (Vichy, Vals, Carlsbad) en boisson ou en bains. — Alimentation mixte, animale et végétale, dans laquelle on fera dominer les végétaux frais, herbacés ; abstinence des farineux, des huiles, du vinaigre, des substances grasses, des pâtisseries, parce que leur digestion est laborieuse pour des sujets dont la fonction biliaire est altérée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Juin 1787.

La Société de médecine avait demandé des « renseignements exacts sur la manière de faire rouir le chanvre et le lin ; s'il en résultait des inconvénients pour la santé des hommes et des animaux, et quels étaient ces inconvénients ; et si l'eau dans laquelle on a fait rouir du lin ou du chanvre contractait des qualités plus malfaisantes par leur macération que par celle des autres substances végétales. » Le prix (150 liv.) fut décerné à Salva Campillo, de Barcelone, pour son mémoire portant cette épigraphe : *Ars datur optima, cui recta physica juvat.* — A. Ca.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Concours. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux de Paris s'est terminé, samedi 2 juin, par la nomination de MM. Legroux, Rendu et Gouraud.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 8 juin 1877.

Ordre du jour : Sur les divers degrés d'anémie, par M. Hayem. — Observation de rhumatisme cérébral, par M. Féréol. — Maladie bronzée ; mal de Pott ; tumeur du cervelet, communication par M. Gallard, au nom de M. Girard, de Marseille.

Les récompenses dans le service médical des eaux minérales de la France. — Sur la proposition de l'Académie de médecine, le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'accorder les récompenses ci-après désignées aux médecins qui se sont le plus distingués dans le service médical des eaux minérales de la France, pendant l'année 1874 :

Médailles d'or : M. le docteur Le Bret, médecin inspecteur honoraire des eaux de Barèges.

Médailles d'argent : M. Debout-d'Estrée, médecin inspecteur des eaux minérales de Contrexéville (Vosges). — M. le docteur E. Bertherand, secrétaire général de la Société climatologique d'Alger. — M. Maret, médecin consultant aux eaux minérales de Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne).

Rappel de médailles d'argent : M. Vidal, médecin inspecteur des eaux minérales d'Aix (Savoie). — M. Massie, médecin inspecteur des eaux de Dax, Tercis et Saubusse (Landes). — M. Verjon, médecin inspecteur des eaux minérales de Plombières (Vosges). — M. Tillot, médecin inspecteur des eaux minérales de Saint-Christau (Basses-Pyrénées). — M. Arrat-Balous, médecin inspecteur des eaux d'Eugénie-les-Bains (Landes). — M. Patézon, médecin inspecteur des eaux minérales de Vittel (Vosges). — M. Mullet, pharmacien-major de 1re classe aux hôpitaux militaires de l'armée.

Médailles de bronze : M. Boudant, médecin inspecteur-adjoint des eaux du Mont-Dore (Puy-de-Dôme). — M. le docteur Dubuc, suppléant du médecin inspecteur des eaux d'Audinac (Ariége). — M. Pupier, médecin consultant aux eaux de Vichy (Allier). — M. Planche, médecin consultant aux eaux de Sylvanès, Andabre, etc. (Aveyron). — M. Dubois, médecin-major à l'hôpital militaire d'Hammam-Mescoutin (Algérie). — M. Challan, médecin-major de l'armée.

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

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

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

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le temps que nous subissons depuis ce joli printemps n'est pas plus variable que nos séances de l'Académie. Hier, soleil splendide et 24 degrés centigrades; aujourd'hui, pluie froide et triste comme une journée de novembre. Mardi dernier, mémorable discours de M. Chauffard; aujourd'hui, monotones rapports sur des eaux minérales, guérissant tout et bien autre chose encore; comité secret, dont nous n'avons rien à dire, pas plus que de la note succincte, mais intéressante, lue par M. Desprès, candidat dans la section de médecine opératoire, note ayant pour objet une opération de trachéotomie nécessitée par la présence d'un corps étranger dans les voies respiratoires.

Mardi prochain, après l'élection dans la section de médecine opératoire, on s'attend à un grand discours de M. Gueneau de Mussy sur la pathogénie de la fièvre typhoïde.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET.

SUR LE RESSERREMENT DES MACHOIRES (1);

Leçons recueillies par M. Paul REDARD, interne du service.

Le traitement de la contracture de la mâchoire doit d'abord être médical. Ainsi, dans les cas de constriction inflammatoire chronique, succédant à des inflammations de voisinage, il se composera de fomentations émollientes, de résolutifs et de révulsifs. Presque toujours il m'a réussi dans ces cas de contracture passagère dont je vous ai cité des exemples dans mes leçons précédentes, lorsque la maladie remontait à quelques semaines seulement.

Si ces moyens, employés avec persévérance, échouent, et si la contracture persiste depuis quelque temps déjà, on est autorisé à se servir de moyens mécaniques, lesquels ont pour but la dilatation progressive ou rapide des mâchoires. Toutefois, je ne vous conseille pas de recourir d'emblée à la dilatation rapide; il vaut mieux agir lentement et progressivement. Divers instruments sont à votre disposition: d'abord, les coins de bois, qui sont les plus simples; puis les divers instruments de Valentine Mott, de Brainard, de Collin, essentiellement composés de deux plaques en bois, en ivoire ou en métal, qui peuvent s'introduire entre les dents et s'écarter au moyen d'une vis. — L'instrument de M. Collin, construit d'après ces principes, est certainement un des meilleurs. On peut aussi se servir avec succès d'une vis sans fin, en bois ou en ivoire, ayant la forme d'une toupie, qu'on introduit, en la faisant tourner lentement, entre les dents du malade; presque toujours on parvient ainsi à écarter effectivement les mâchoires; mais il faut pour cela trouver des dents saines et solides; autrement, l'action de ce pas de vis est tellement puissante, que les dents se brisent, alors même qu'elles sont, en apparence, résistantes et non cariées. Il est évident d'ailleurs que ces deux moyens ne peuvent s'employer que dans les cas où il n'existe pas de rétraction fibreuse ancienne fortement organisée.

Dans les cas plus sérieux où la constriction est ancienne, où elle date de huit à dix mois et plus, et où sa cause première persiste, le chirurgien doit d'abord faire disparaître cette cause de la constriction : extraire, par exemple, la dent de sagesse, ou enlever les séquestres, pour chercher à obtenir ensuite l'écartement graduel des mâchoires.

La myotomie, proposée par quelques chirurgiens, nous paraît rarement utile; presque toujours je la crois insuffisante, et j'ajoute qu'elle est difficile à pratiquer,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 15 et 22 mai.

et non sans danger. Je ne connais pas de cas de constriction des mâchoires, un peu ancienne, dans lequel la section des muscles ait réussi à guérir complétement la contracture des mâchoires. Enfin, dans les cas où l'on a essayé de sectionner les muscles, le masséter et le temporal seuls ont été atteints. On n'a jamais fait, que je sache, la section du ptérygoïdien interne. Dans un cas, l'apophyse coronoïde a été réséquée. — Enfin, il ne me paraît pas démontré que, dans les cas où la section musculaire a paru être suivie de succès, on ne serait pas arrivé à obtenir la guérison par des moyens plus simples. Si la constriction est due à la seule contracture musculaire, sans complication de rétraction des tissus fibreux, le traitement médical, joint aux moyens dilatateurs, suffit, et la myotomie devient inutile; si la constriction est due à l'action simultanée de la contracture des muscles et de la rétraction fibreuse, la section musculaire sera insuffisante et n'amènera aucun résultat.

Chez le malade qui a fait l'objet de nos cliniques précédentes, la contracture durait depuis très-longtemps; elle était par conséquent accompagnée de rétraction fibreuse, et je vous avais prévenus que probablement nous serions obligés de recourir à d'autres moyens que la myotomie, que je tenais cependant à essayer pour donner satisfaction à des avis de collègues que j'avais consultés, et qui s'étaient prononcés en sa faveur. Mais, après la section du masséter, je vous rappelle que nous n'avons pu obtenir le plus petit écartement des mâchoires. C'est alors que, jugeant, vu cet échec *absolu*, que la section du temporal ou du ptérygoïdien externe ne nous donnerait aucun résultat, je me décidai immédiatement à pratiquer l'ostéotomie.

Lorsque la constriction reconnaît pour cause des brides cicatricielles siégeant en avant du masséter, on a proposé de faire la section pure et simple de ces fibres. Si elles siégent uniquement sur la muqueuse, on peut se contenter de les couper par la cavité buccale, sans intéresser ni la peau ni les muscles. Mais, quand elles atteignent les téguments, comme dans les cas de brides qui succèdent à la pustule maligne ou à la gangrène de la bouche, il faut faire la section à ciel ouvert, depuis la commissure jusqu'au masséter. Immédiatement après l'opération, l'écartement se fait facilement; mais il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, de le maintenir et d'empêcher la récidive.

On peut même poser cette règle générale, applicable non pas seulement aux cicatrices vicieuses des mâchoires, mais aux cicatrices vicieuses en général, que *toute section de brides cicatricielles, non suivie d'autoplastie*, est fatalement condamnée à l'impuissance. Or, dans la région massétérine, les autoplasties, surtout à la suite des gangrènes, sont d'une exécution bien difficile, et leur réussite fort incertaine, à cause de la nécessité où se trouvent les opérés d'écarter les mâchoires pour la mastication et les autres besoins de la vie.

Guersant, qui, en sa qualité de chirurgien de l'hôpital des Enfants, avait eu souvent à traiter de ces brides cicatricielles, déclarait à la Société de chirurgie que la section pure et simple ne lui avait jamais donné *de bons* résultats.

C'est pour ces cas difficiles qu'a été créée la méthode de l'ostéotomie pratiquée en avant des brides cicatricielles, de façon à obtenir une pseudarthrose permettant l'abaissement de la mâchoire inférieure. Vous savez que c'est à Rizzoli qu'est dû ce progrès, et qu'Esmarck n'a fait que suivre ses traces en modifiant le procédé opératoire.

C'est au procédé de Rizzoli que j'ai eu recours chez notre malade; et si j'ai fait la section de l'os sur un point beaucoup plus reculé que le chirurgien de Bologne, c'est que l'obstacle à l'abaissement de la mâchoire siégeait beaucoup plus loin que dans les cas de brides cicatricielles géniennes.

Je viens de dire que cette méthode de l'ostéotomie pour établir une pseudarthrose en avant des brides cicatricielles avait été imaginée par Rizzoli. Ceci n'est peut-être pas tout à fait exact, puisque, suivant Rizzoli lui-même, c'est à son maître, le professeur Baroni, que devrait en être rapportée la première idée, et même un commencement d'exécution en 1832. Ce n'est que beaucoup plus tard que Rizzoli, d'une part, puis B. Carnochan, et enfin Esmarck, l'auraient modifiée. Permettez-moi de vous rapporter en peu de mots le fait de Baroni.

Baroni, ayant à traiter un malade qui avait eu la joue emportée par un coup de feu, et qui ne pouvait ouvrir la bouche en raison de brides cicatricielles assez résistantes, fit d'abord la section de ces brides; mais, s'apercevant que le maxillaire était nécrosé, il fit la résection de la branche de cet os en avant de l'apophyse coronoïde, et il remarqua que le malade, grâce à cette opération, pouvait ouvrir parfaitement la bouche. Cette observation ne fut pas perdue, et plus tard Rizzoli, son élève, pensa que cette section du maxillaire pourrait être généralisée et utilement pratiquée dans les cas de contracture musculaire et fibreuse. Mais ce n'est qu'en 1857 qu'il put mettre ce projet à exécution sur un de ses malades et qu'il obtint, par cette méthode, un succès complet. — Puis les faits se multiplièrent avec des alternatives de revers et de succès. Dans plusieurs opérations, on eut beaucoup de peine à maintenir la mobilité dans la pseudarthose. C'est alors qu'Esmarck, au lieu de faire une section simple, à l'exemple de Rizzoli, proposa de faire une perte de substance à l'os, c'est-à-dire une sorte de résection. Il circonscrivit, entre deux traits de scie, un fragment d'os qu'il réséqua.

Le procédé de Rizzoli, comme manuel opératoire, est certainement beaucoup plus simple que le procédé d'Esmarck. Rizzoli incise la muqueuse dans le sillon gingivo-buccal; une fois le maxillaire mis à découvert, il glisse la branche non coupante d'un ostéotome le long de la face interne du maxillaire, jusqu'au dessous de son bord inférieur ; puis, appliquant la branche coupante de l'instrument sur la face antérieure de l'os, il la sectionne d'un seul coup; mais ce procédé n'est applicable qu'au maxillaire des enfants; chez les adultes, il est impraticable, et il faut remplacer le sécateur par la scie à chaine.

Esmarck est obligé de découvrir l'os dans une assez grande étendue pour circonscrire entre deux traits de scie une portion de l'os qu'il résèque, ce qui complique beaucoup les manœuvres.

Si maintenant nous examinons les résultats de ces deux procédés, nous voyons que l'ankylose consécutive de la pseudarthrose est plus fréquente après le procédé d'Esmarck, ce qui a lieu de surprendre. Ainsi, d'après le relevé de M. Simon Duplay publié dans les *Archives générales de médecine*, en 1864, nous trouvons que, sur 13 opérés par le procédé de Rizzoli, il y eut 3 morts, 1 récidive et 9 succès; tandis que, sur 12 opérés par le procédé d'Esmarck, on ne compte qu'une mort, mais 4 récidives et 7 succès, de telle sorte que le procédé de Rizzoli, suivant cette statistique un peu restreinte, donnerait plus de morts que le procédé d'Esmarck, mais procurerait moins d'insuccès.

Il est difficile de préciser bien nettement la cause de cette différence, peut-être les accidents de septicémie auxquels ont succombé les malades de Rizzoli tiennent-ils à ce que le pus s'écoulait moins facilement au dehors, et à ce que les malades ont été empoisonnés par l'absorption des liquides putréfiés mélangés à la salive. Depuis longtemps déjà j'ai, en effet, démontré que c'est à cette cause que doit être attribuée la mort dans certains cas de fracture du maxillaire compliquée de plaie. Or, les opérés par le procédé de Rizzoli sont tout à fait dans ce cas; ils ont une fracture compliquée dont la suppuration se déverse dans la cavité buccale, laquelle, se mélangeant avec la salive, est déglutie et avalée.

Pour mon compte, je suis depuis longtemps tellement frappé de ces inconvénients que je n'ai pas hésité, chez le malade dont je viens de vous rapporter l'histoire, à pratiquer les incisions aux parties molles, dans la région hyoïdienne, de façon à ce que le pus et la salive contaminée s'écoulassent facilement au dehors; aussi la guérison n'a-t-elle été entravée par aucun accident. La plaie a continué à suppurer, le lambeau quadrilatère que nous avions relevé a peu à peu diminué de volume et s'est parfaitement réappliqué sur l'os. Deux petites lamelles osseuses nécrosées correspondant aux surfaces de section des deux fragments se sont successivement éliminées et sans accident.

Vous pouvez voir en ce moment cet opéré dans nos salles; il peut être considéré comme guéri. Le fragment supérieur, en arrière du point où a été fait la section, a été attiré en haut et en dedans par les muscles masséter et ptérygoïdien. Vous

pouvez le sentir faisant une saillie assez marquée dans la cavité buccale. Le fragment inférieur, situé par conséquent en avant de la section osseuse, a été attiré en bas, il ne s'articule que par une petite partie avec le fragment supérieur. Nous avons lieu d'espérer que la pseudarthrose établie à ce niveau persistera. D'ailleurs cet opéré peut ouvrir assez largement ses mâchoires ; il ne se plaint d'aucune gêne, il peut se nourrir très-facilement, et son état général est, aujourd'hui, des plus satisfaisants.

30 novembre. Après dix mois écoulés, nous venons de revoir ce malade, chez lequel la pseudarthrose s'est parfaitement maintenue. Son état est aussi satisfaisant que possible. Il reste une petite fistule à la région hyoïdienne par laquelle il s'écoule de temps à autre quelques gouttes de pus. Il est probable qu'il y a encore une petite portion d'os nécrosé à éliminer. Quant aux fonctions du maxillaire inférieur, au point de vue de la mastication, elles ne laissent rien à désirer comme force. Nous avons pu nous en assurer en nous faisant serrer le doigt par le rapprochement des mâchoires. Il est, on peut dire, actuellement certain que cette pseudarthrose, dont les mouvements sont très-suffisants, se maintiendra en cet état.

BIBLIOTHÈQUE

L'URÉE ET LE FOIE. Variations de la quantité de l'urée éliminée dans les maladies du foie, par P. BROUARDEL, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Paris, 1877. G. Masson, libraire.

Un parallélisme exact entre la quantité d'urée éliminée et l'élévation de la température fébrile semblait admis sans conteste depuis assez longtemps, et cette théorie séduisante était exposée, dans son acception la plus large, par notre maître M. le professeur Hirtz (article FIÈVRE du *Dictionn. de méd. et de chir. prat.*). L'excès de combustion, l'intensité des phénomènes de désassimilation, inséparables de la fièvre, avaient ainsi pour mesure l'urée excrétée dans les vingt-quatre heures.

Quelques faits isolés s'élevaient cependant contre cette opinion. Frappé de l'importance de ces exceptions à la loi, guidé par des travaux antérieurs qui avaient passé inaperçus, M. Brouardel a interrogé la clinique, et l'analyse des urines d'un grand nombre de malades l'a conduit à des résultats qui peuvent se résumer ainsi : Quelle que soit la valeur de l'urée comme symbole de la destruction des tissus, quelle que soit la nature intime des phénomènes chimiques qui lui donnent naissance, abstraction faite de l'influence du régime alimentaire sur la composition des urines, et le rein étant toujours supposé sain, l'élimination de l'urée est dans une relation étroite avec l'état du foie ; c'est l'organe hépatique, soit par l'activité de sa circulation, soit par l'intégrité de son tissu propre, qui règle la quantité d'urée.

Si nous faisons précéder de quelques restrictions l'énoncé du résultat obtenu par M. Brouardel, c'est pour lui conserver sa portée générale, pour mettre plus nettement en relief le fait fondamental qui ressort de ces recherches. Nous aurons l'occasion de montrer, chemin faisant, qu'elles fournissent ou font entrevoir aussi la solution de plusieurs des questions que soulève l'étude de l'urée.

Les rapports du foie et de l'urée avaient été entrevus par des auteurs assez nombreux ; les premières indications sur ce sujet remontent à Fourcroy et Vauquelin (1806) ; certains passages de Rayer, Prout, et plus récemment, de M. Bouchardat, y font aussi allusion. On ne s'attacha point à cette idée, et l'opinion généralement adoptée fut celle de M. Dumas : formation de l'urée par oxydation des matières azotées de l'économie, cette oxydation ayant lieu au niveau du réseau capillaire, c'est-à-dire dans l'intimité des tissus. MM. Béchamp et Ritter ayant obtenu directement de l'urée en oxydant des matières albuminoïdes à l'aide du permanganate de potasse, cette origine de l'urée ne semblait plus douteuse. Lehmann l'admit aussi en principe ; seulement, au lieu de placer la formation de l'urée « sur les lieux mêmes où s'opère le renouvellement des parties désorganisées, » il pense « qu'elle se forme de préférence dans le sang, aux dépens d'autres matières azotées, constituant des débris d'organes ou des produits de la transmutation des tissus. »

M. Brouardel rejette cette théorie de la combustion, pour les raisons suivantes : Dans les fièvres, l'élévation de la température ne se traduit pas par une élévation constante de l'urée produite ; si l'excès de chaleur, dans la fièvre, était dû tout entier à une combustion exagérée des matières albuminoïdes, le poids de l'urée excrétée devrait décupler dans l'urine, ce qui

n'a jamais lieu (Darricarère) ; enfin, l'urée est éliminée en quantité très-considérable par des malades qui ont une température abaissée, notamment les diabétiques.

La théorie de l'oxydation donnant prise, comme on vient de le voir, à de sérieuses objections, plusieurs autres interprétations furent données de la production de l'urée. M. Robin l'attribue à un dédoublement, l'urée naissant, dit-il, « par catalyse dédoublante durant la désassimilation, l'un des côtés du double acte continu de nutrition. » Quant au siége de ces dédoublements, Heynsius, Kühne, Meissner, les localisent dans le foie ; et Fuhrer et Ludwig, précisant davantage, font provenir l'urée de la décomposition des globules du sang, théorie admise après eux par un certain nombre de physiologistes. Enfin, Cyon chercha à démontrer directement la formation de l'urée dans le foie, en la dosant comparativement dans le sang de la veine porte et dans celui des veines sus-hépatiques chez les chiens. L'origine hépatique de l'urée fut adoptée et développée par Murchison dans son ouvrage sur les maladies du foie, et par M. le professeur Charcot dans des leçons récentes sur le même sujet.

Telles sont, brièvement résumées, les principales étapes par lesquelles a passé la physiologie sur cette question de la production de l'urée. On trouvera indiqués ou analysés, dans le mémoire de M. Brouardel, tous les travaux qui s'y rapportent. Il était nécessaire de s'arrêter quelque peu à cet exposé de la question, pour montrer les antécédents auxquels peuvent se rattacher les recherches de M. Brouardel, et sur quel terrain elles ont pris naissance. Nous verrons, à propos de chaque maladie, dans quelle mesure les observations cliniques avaient éclairé jusqu'ici la théorie de la production de l'urée par le foie.

Les analyses d'urine, qui forment la partie essentielle du travail de M. Brouardel, ont été faites, dans son laboratoire de l'hôpital Saint-Antoine, avec toute la régularité et tout le soin désirables ; le procédé de dosage est celui de Lecomte, modifié par Esbach.

La quantité d'urée excrétée varie, dans les maladies du foie, en plus ou en moins : augmentation dans les cas où le foie est le siége d'un afflux sanguin, d'une congestion qu'on peut légitimement rattacher à une suractivité fonctionnelle ; diminution, dans les cas, de beaucoup plus nombreux, où le tissu du foie est détruit en tout ou en partie par une lésion quelconque.

Frerichs a touché de près la diminution ou la disparition de l'urée dans l'*ictère grave* (atrophie jaune aiguë, hépatite diffuse) ; il en donne des exemples, mais ses conclusions manquent forcément de précision, faute d'analyses méthodiques et journalières. En même temps que la disparition de l'urée, il a noté aussi l'abondance de la créatine, comme par une sorte de substitution entre ces deux substances. Parkes a confirmé les observations de Frerichs sur l'ictère grave ; il indique en outre l'abondance de la leucine et de la tyrosine quand l'urée a disparu de l'urine, et l'accumulation dans le foie de ces principes, représentant un temps d'arrêt dans la transformation des matières albuminoïdes.

La *fièvre jaune* ayant sa lésion caractéristique dans le foie, a donné, comme l'ictère grave, une disparition presque complète de l'urée dans l'urine de certains malades. Toutefois, les recherches sur ce point spécial sont encore peu nombreuses. A défaut d'observations personnelles, que le hasard ne lui a pas fournies jusqu'à présent, M. Brouardel considère comme acquis les faits de Frerichs pour l'ictère grave.

Des expériences d'*ictère par intoxication phosphorée* ont été faites sur des chiens. L'urée baisse à mesure que la destruction des cellules du foie fait des progrès (dégénérescence granulo-graisseuse), mais avec des périodes d'augmentation relative, liées très-probablement à une irritation circulatoire ; dans une expérience de ce genre, l'examen microscopique pratiqué par M. Grancher a fait voir très-nettement la congestion du foie, avec développement des vaisseaux.

Sous le nom d'*ictère pseudo-grave*, M. Brouardel réunit certains faits, simulant au début l'ictère grave, avec diminution excessive de l'urée, et guérissant à la suite d'une crise urinaire, avec polyurie et excrétion très-abondante d'urée, mais *sans élévation de température*. On voit déjà, par cet exemple, quelles données importantes on pourra retirer de l'examen des urines pour le pronostic de certaines maladies du foie.

C'est M. Bouchardat qui a signalé le premier la production exagérée de l'urée dans l'*ictère simple* avec congestion du foie. Plusieurs observations de M. Brouardel, en confirmant le fait, montrent en outre que les variations de l'urée suivent les variations du volume du foie.

L'*hépatite suppurée* avait fourni à Parkes, dès 1846, l'occasion d'apercevoir les rapports entre l'urée et le foie : diminution en rapport avec l'étendue des ravages de l'abcès ; augmentation, au contraire, quand l'activité sécrétoire des cellules s'accroît sous l'influence d'une tuméfaction, d'une congestion de l'organe. Les malades de Parkes, comme celui dont M. Brouardel donne l'observation, rendaient très-peu d'urée, *malgré leur fièvre*.

Quand les calculs s'enclavent dans les voies biliaires dans le cours de la *lithiase biliaire*, le foie s'atrophie et l'urée diminue très-notablement. Elle descend à 4 et à 2 gram. pour vingt-quatre heures dans la *cirrhose*, soit atrophique, soit hypertrophique, et cela même quand le

malade continue à se nourrir et à digérer, fait important qui démontre que l'inanition doit être écartée comme cause de la diminution de l'urée.

Le *foie cardiaque*, étant une variété de cirrhose, agit comme celle-ci sur l'urée. Ici encore la recherche de l'urée fournit des données de la plus haute importance pour le pronostic. Si l'on réussit à faire remonter le chiffre de l'urée (surtout par la digitale), on peut porter un pronostic favorable quant aux complications hépatiques; si l'urée reste abaissée, c'est que les lésions du foie cardiaque sont étendues et profondes, et la glande ne prenant plus une part suffisante aux actes nutritifs, le pronostic est grave à courte échéance. Les mêmes conclusions pronostiques se déduisent de l'analyse des urines dans la *phthisie pulmonaire*, en raison de la dégénérescence graisseuse du foie dont elle s'accompagne toujours. Même lésion et mêmes résultats au point de vue de l'urée dans les *suppurations osseuses*. Diminution de l'urée, comme on pouvait s'y attendre, dans le *cancer* et les kystes hydatiques du foie.

La *congestion* simple du foie existe dans l'embarras gastrique et dans certains cas cliniques que M. Brouardel désigne, à l'exemple d'Aran, sous le nom de congestion *spléno-hépatique*; de plus, il a produit expérimentalement la congestion du foie sur les chiens, au moyen de contusions. Dans tous ces cas, augmentation de l'urée.

On sait aujourd'hui que le foie se rétracte pendant la *colique de plomb*; les faits cliniques montrent que l'urée varie comme le volume du foie.

Nous arrivons enfin à la *glycosurie*, dont on comprend toute l'importance dans la question qui nous occupe, puisqu'ici c'est le foie qui est essentiellement en cause. Dans la glycosurie passagère de la grossesse (de Sinéty) ou du choléra, il y a simultanément augmentation de l'urée; résultat presque nécessaire, tant de raisons tendant à prouver que les deux produits se forment dans le même lieu. Quant à la glycosurie permanente ou diabète, certains points de son histoire concernent particulièrement l'urée. Les diabétiques, malgré une température habituellement abaissée, sont les malades qui éliminent la plus grande quantité d'urée, jusqu'à 48 gram. dans les vingt-quatre heures, chez un malade à la diète. Ces faits sont d'abord en opposition formelle avec la théorie de la combustion; on sait, d'autre part, que c'est dans le foie que s'accomplissent la plupart des échanges qui aboutissent à la formation de la matière glycogène. L'urée et le sucre étant associés dans la glycosurie permanente ou passagère, quelle présomption puissante pour localiser leur production dans le même organe. Il faudra examiner, dans ce sens, l'urine des diabétiques, les observations sur ce point étant encore assez limitées.

Si nous avons réussi à présenter clairement le résultat des recherches de M. Brouardel, on reconnaîtra avec lui « qu'on pourra utiliser en clinique les variations de la quantité d'urée éliminée par les urines (les reins étant sains) pour établir le diagnostic et le pronostic des lésions du foie. » Mais cette conclusion reste bien au-dessous des faits : c'est la physiologie qui est intéressée ici au moins autant que la pathologie. Peut-on dire que nos connaissances sur les fonctions du foie fussent bien satisfaisantes jusqu'ici, malgré la découverte de la glycogénie hépatique? Ne semblait-il pas que cette glande volumineuse, placée sur le seuil de tous les actes nutritifs, dût y marquer son intervention par quelque signe palpable qui nous échappait encore? Et cette domination souveraine du foie sur tous les phénomènes de la nutrition ne résulterait-elle pas implicitement de son rôle sur la production de l'urée? Bien d'autres questions sont encore à résoudre : Quelles circonstances autres que les altérations du foie modifient la composition des urines? A quel moment précis du cycle de la nutrition s'exerce son influence? En dehors de l'urée, comment agit-elle sur les autres produits de transformation des matières albuminoïdes? Le foie étant empêché, que deviennent ces produits? Dans quelles parties de l'économie et sous quelles formes les retrouve-t-on? Ces points seront éclaircis par les travaux ultérieurs que nous annonce M. Brouardel, et quand paraîtront ceux que son premier mémoire ne manquera pas de susciter.

Dr LUBANSKI.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 juin 1877. — Présidence de M. BOULEY.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Dumas, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

2° Une lettre de M. le docteur Staes-Brame, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

3° Une lettre de M. le docteur Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage, qui sollicite le titre de membre correspondant et adresse la liste de ses principaux travaux.

4° Une lettre de M. le docteur Paquet (de Roubaix), accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Recherches personnelles sur la pathogénie et les indications thérapeutiques des hernies étranglées.*

5° Un mémoire manuscrit de M. le docteur Garrigou, intitulé : *Nouvelles recherches sur le mercure dans les eaux de la source du rocher, à Saint-Nectaire.*

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente, de la part de M. le docteur Dumontpallier, une brochure intitulée : *Rapport fait à la Société de biologie sur la métalloscopie du docteur Burq* au nom d'une commission composée de MM. Charcot, Luys, et Dumontpallier, rapporteur.

M. DECHAMBRE présente : 1° Au nom de M. le docteur Onimus, une brochure intitulée : *Des erreurs qui ont pu être commises dans les expériences physiologiques par l'emploi de l'électricité.* — 2° Au nom de M. le professeur Emile Bertin (de Montpellier), une brochure intitulée : *Les grandes actions de l'hygiène*, leçon d'ouverture du cours d'hygiène, prononcée le 11 avril 1877.

M. BERGERON présente, au nom de M. de Ranse, médecin consultant aux eaux de Néris, le troisième fascicule de sa *Clinique thermo-minérale de Néris. — De l'action des eaux de Néris dans le traitement des maladies des femmes.*

M. GAVARRET présente, de la part de M. Trouvé, un nouvel appareil d'induction destiné à la pratique médicale. « Cet appareil, dit M. Gavarret, réalise un perfectionnement considérable. Il est de la plus haute importance, dans les applications thérapeutiques, de pouvoir régler à volonté le nombre des émissions du courant induit. Un seul appareil a, jusqu'ici, permis d'atteindre ce but, c'est le *régulateur* de MM. Trouvé et Onimus, que nous avons autrefois présenté à l'Académie. Mais cet appareil est d'un prix très-élevé, et ne peut guère être employé que dans le cabinet du médecin.

Au moyen d'une disposition très-simple, M. Trouvé est parvenu à construire un *régulateur* qui permet au praticien de faire varier à volonté, et avec une grande exactitude, le nombre des émissions du courant induit entre 3 et 56 par seconde de temps. Ce nouveau régulateur est *très-portatif* et d'un maniement très-simple ; son prix ne dépasse pas 30 francs.

Ce nouvel appareil peut aussi être employé à la recherche des projectiles dans des plaies par armes à feu. Dans la pratique, il peut donc remplacer le *grand appareil régulateur* des émissions du courant induit de MM. Trouvé et Onimus, en même temps que l'*explorateur et extracteur électrique* de M. Trouvé, que nous avons présenté à l'Académie en 1867. »

—

M. DESPRÈS, chirurgien de l'hôpital Cochin, lit une note sur un cas de corps étranger de la trachée, pour lequel il a pratiqué la trachéotomie avec le bistouri.

« Le corps étranger était une poire de boucle d'oreilles en verre fondu. Il s'agissait d'un enfant de 5 ans 1/2, qui avait aspiré cet objet.

M. Desprès appelle l'attention de l'Académie sur les signes des corps étrangers des voies aériennes.

Les *accès* ne sont pas de l'asphyxie simple, ils ont un cachet spécial ; c'est un accès d'asthme avec une toux spéciale ; les inspirations sont sifflantes, hésitantes ; les expirations sont coupées, et il y a des coups de toux qui ont le son que produit une soupape appliquée sur l'orifice qu'elle doit boucher. C'est le corps étranger qui vient frapper la glotte. Le bruit de *drapeau* ou de *soupape* existe donc seulement pendant les accès ; il est très-appréciable pendant la toux ; on le cherche en vain en dehors des accès. »

—

M. Jules LEFORT, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. BRIQUET, au nom de la commission des épidémies, continue la lecture de son rapport annuel.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Voillemier sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

—

Dans le courant de la séance l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection des commissions de prix. Voici les noms des membres qui font partie de ces commissions :

Prix de l'Académie : MM. Bouchardat, Fauvel, Mialhe, Maurice Perrin, Vulpian.
Prix Portal : MM. Barthez, Colin, J. Guérin, Villemin, Woillez.
Prix Civrieux : MM. Baillarger, Charcot, Empis, Lasègue, Luys.
Prix Capuron : MM. Blot, Depaul, Jaccoud, Moutard-Martin, Tarnier.
Prix Barbier : MM. Bouillaud, Chauffard, Hérard, Hirtz, Sée.
Prix Godard : MM. Larrey, Le Fort (Léon), Richet, Trélat.
Prix Amussat : MM. Bouvier, Broca, Gosselin, Jacquemier, Ricord.
Prix Huguier : MM. Bernutz, Alph. Guérin, Marrotte, Verneuil, Voillemier.
Prix Rufz de Lavison : MM. Bergeron, Delpech, Hillairet, Magne, Roussel.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 mai 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — De la transformation du psoriasis en carcinome. — Du mal de Pott et de son traitement. — Présentation de pièce pathologique : Tumeur congénitale de la région coccygienne. — Présentation de malades ayant subi avec succès l'opération de la palatoplastie. — Rapport sur un travail relatif à l'opération de la trachéotomie à l'aide du thermo-cautère.

A l'occasion de la récente communication de M. Tillaux relative à un cas de transformation du psoriasis en carcinome, M. le professeur Fleury (de Clermont-Ferrand) adresse une observation de psoriasis de la plante du pied et de la partie inférieure de la jambe, observation dans laquelle il a vu s'opérer cette transformation du psoriasis cutané en carcinome. M. Fleury a été forcé d'en venir à l'amputation de la jambe au lieu d'élection. L'opération a été suivie de succès; reste à savoir s'il y aura ou non récidive.

— M. Marjolin, à l'occasion de la discussion soulevée dans la dernière séance par la communication de M. Paulet, relative à deux cas de lithiase urique prise pour un *mal de Pott*, dit qu'il ne faut pas accuser de légèreté les chirurgiens qui commettent de pareilles erreurs de diagnostic. Souvent, en effet, le mal de Pott ne se traduit que par des symptômes dont la signification est obscure et la valeur difficile à apprécier. Dans ces cas, le chirurgien doit chercher à s'éclairer par l'histoire des commémoratifs, ou mieux encore, si c'est possible, par l'examen direct de l'état de santé des frères ou sœurs de l'enfant malade. Il est rare, en effet, que les enfants atteints d'affections osseuses ou articulaires n'aient pas, dans leurs familles, quelque frère ou quelque sœur ayant présenté soit des tubercules pulmonaires, soit une maladie osseuse de même genre.

Quant au traitement à faire à ces malades, M. Marjolin pense que le traitement interne ou reconstituant est ordinairement insuffisant; il faut, en outre, prescrire l'immobilisation absolue, au moins pendant la nuit, dans la gouttière de Bonnet, pour favoriser la cicatrisation osseuse.

Faut-il, enfin, renoncer absolument à l'usage des cautères et des moxas, dont on a sans doute beaucoup abusé, dans le traitement du mal de Pott, mais que l'on a peut-être trop radicalement abandonnés aujourd'hui? C'est là, suivant M. Marjolin, une question à mettre à l'étude. Il voudrait que cette discussion trouvât place à l'ordre du jour de la Société de chirurgie.

— M. Panas met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique qui lui paraît digne d'intérêt, car elle appartient à une catégorie de tumeurs dont la nature est restée jusqu'à ce jour indéterminée, et dont il est difficile de dire si elles sont des néoplasmes ou des monstruosités par inclusion.

Il s'agit d'une tumeur congénitale de la région coccygienne, que M. Panas a eu l'occasion d'observer chez un enfant nouveau-né. Elle avait, sur le vivant, la grosseur d'une orange et était parcourue par d'énormes veines variqueuses; on n'y constatait ni battements ni bruits anormaux.

L'enfant ayant succombé le neuvième jour après sa naissance, M. Panas a pu faire la dissection et l'examen histologique de la tumeur. Elle avait 17 centimètres dans son plus grand diamètre et s'étendait du coccyx à l'orifice anal, qu'elle avait refoulé en avant en pénétrant dans la cavité pelvienne. Elle était appendue au coccyx par un large pédicule et n'avait aucune communication avec le canal vertébral.

L'examen histologique a montré qu'elle était constituée par des cellules sphériques à noyaux, des cellules fusiformes, des globules du tissu conjonctif, des noyaux cartilagineux; enfin, et c'est ce qui a le plus particulièrement frappé l'attention de M. Panas, par des cellules épithéliales cylindriques munies d'appendices ciliés.

M. Panas ajoute, en terminant, que l'étude histologique de ces tumeurs, beaucoup mieux faite aujourd'hui qu'autrefois, aura pour résultat de nous éclairer sur leur nature encore indéterminée. On les a rapportées, en effet, à des causes diverses, et, en particulier, à l'altération d'une glande particulière, la glande dite de Luschka, ou *glande coccygienne*, située à la partie antérieure de l'extrémité inférieure du coccyx ; mais l'existence de cette glande n'est pas admise par tous les anatomistes.

M. Depaul dit qu'il est extrêmement difficile de se faire une idée exacte de la nature des tumeurs du genre de celle présentée par M. Panas, malgré le nombre considérable d'observations qui existent dans la science. Cela tient à ce que l'étude histologique n'en a pas été convenablement faite, l'histologie n'existant pas encore à l'époque où la plupart de ces observations ont été recueillies. Aussi, la classification de ces tumeurs, telle qu'elle existe aujourd'hui, est-elle absolument arbitraire.

Il y a dix ans, M. Depaul saisit la Société de chirurgie de cette question par une communication avec présentation de pièce pathologique.

A cette occasion, il établit une distinction capitale entre les tumeurs de la région périnéale et celles qui ont leur siége à la partie postérieure du sacrum et du coccyx. Celles-ci sont souvent des spina-bifida ; mais, à la région périnéale, les spina-bifida sont excessivement rares.

M. Depaul était chef de clinique de Paul Dubois ; il a eu plusieurs fois l'occasion d'observer, chez des enfants nouveau-nés, des tumeurs congénitales de la région coccy-périnéale qui étaient invariablement considérées, par les anatomo-pathologistes les plus autorisés de cette époque, entre autres par Cruveilhier, comme des tumeurs cancéreuses.

En 1864, M. Depaul présenta à la Société de chirurgie une tumeur de la région périnéale provenant d'un enfant nouveau-né, et dont l'examen histologique, fait par M. Robin, la fit ranger par lui parmi les tumeurs à *myélacytes*. Elle ne contenait aucun élément médullaire, et n'avait aucune communication avec le canal vertébral ; elle adhérait au coccyx par un pédicule fibreux.

D'autres tumeurs du même genre furent également présentées par M. Depaul les années suivantes ; celle qu'il présenta, en particulier en 1867, offrait une grande analogie avec le cas de M. Panas ; elle pénétrait dans l'excavation pelvienne, et venait ressortir par le trou sciatique, soulevant les muscles fessiers.

En 1870, M. Depaul a présenté encore une tumeur périnéale chez un nouveau-né. Elle adhérait au coccyx par un pédicule gros comme le pouce et très-court. Elle avait le volume des deux poings. Cette tumeur avait été extirpée par M. Depaul, au moyen de la ligature, sans le moindre accident, et l'enfant avait parfaitement guéri. Examinée au microscope, elle fut trouvée constituée par du tissu fibro-plastique à élément fusiforme ; ce qu'il y avait surtout de remarquable dans cette pièce pathologique, c'est qu'elle contenait des vestiges de tous les éléments histologiques normaux : tissus conjonctif, fibreux, osseux, cartilagineux.

La tumeur présentée par M. Panas a évidemment une grande analogie avec celles que M. Depaul a présentées, à diverses époques, à la Société de chirurgie. Quelle est la nature et la provenance de ces tumeurs? M. Panas a mentionné en passant, mais sans paraître y attacher une importance sérieuse, l'opinion qui leur donnerait pour origine l'altération de la glande dite de Luschka. Cette glande n'est décrite dans aucun de nos principaux traités d'anatomie, ni dans celui de M. Sappey, ni dans celui de MM. Cruveilhier et Marc Sée. Elle est admise cependant par M. Sappey, bien qu'il ait oublié d'en parler dans son livre. M. Depaul a fait et fait faire à ce sujet des recherches anatomiques et histologiques par M. le docteur Latteux, son chef de laboratoire, et il semblerait résulter de ces recherches que cette glande existe réellement. M. Depaul avoue qu'il aurait de la tendance à rattacher aux altérations de cette glande l'origine des tumeurs de la région coccy-périnéale qu'il a présentées, ainsi que de celle présentée par M. Panas.

Enfin, il y a quelques mois, M. Depaul a eu l'occasion d'opérer un enfant nouveau-né qui portait à la région périnéale une tumeur du volume d'une grosse mandarine, et qui, de prime abord, pouvait être prise pour un spina-bifida. Mais, en l'examinant attentivement, on reconnaissait qu'elle n'avait aucune communication avec le canal vertébral ; elle était indépendante du coccyx qu'elle avait repoussé en arrière et en haut, lui donnant l'apparence d'une queue relevée. La tumeur était fluctuante dans tous les sens et transparente à la lumière comme un kyste séreux. M. Depaul en pratiqua la ponction qui donna issue à 170 grammes environ d'un liquide semblable pour l'aspect et la composition chimique au liquide encéphalo-rachidien. Une injection iodée faite dans ce kyste amena la guérison rapide du petit malade.

Tous ces faits tendent à démontrer, suivant M. Depaul, que la classification des tumeurs de la région coccy-périnéale est encore à faire.

M. Houel dit qu'il est fort difficile de distinguer d'une manière absolue les tumeurs du périnée de celles de la région sacro-coccygienne. Il rectifie, en passant, un détail inexact sur

la nature de l'une des tumeurs dont a parlé M. Depaul ; cette tumeur, contrairement à l'assertion de M. Depaul, était réellement un spina-bifida.

M. Panas fait observer que les remarques présentées par M. Depaul confirment ce qu'il avait déjà dit lui-même dans sa communication, relativement à l'incertitude qui règne sur la nature de ces tumeurs. Ce qui l'a surtout frappé dans l'examen histologique de sa pièce pathologique, c'est la présence de l'epithélium à cils vibratiles ; elle semble constituée par des germes arrêtés dans leur première évolution.

— M. Trélat présente deux malades auxquels il a pratiqué l'opération de la palatoplastie pour un vice de conformation de la voûte et du voile du palais. Ces deux malades, un jeune homme et une jeune fille qui, avant l'opération, ne parlaient que d'une manière confuse et incompréhensible, ont éprouvé, depuis, une notable amélioration qui s'accentue encore avec le temps. M. Trélat se propose de faire ultérieurement à ce sujet une communication spéciale qui nous permettra de revenir sur les détails de cette présentation.

— M. de Saint-Germain lit un rapport fait avec une science aiguisée d'esprit, suivant son habitude, sur un travail de M. le docteur Poinsot (de Bordeaux), relatif à l'opération de la trachéotomie par le thermo-cautère.

Il résulte des termes de ce rapport que son habile et consciencieux auteur n'est pas encore bien fixé sur la valeur pratique de la méthode. L'opinion de M. de Saint-Germain, ainsi qu'il l'a avoué lui-même avec franchise, a flotté un peu entre le pour et le contre, au gré des impressions que les faits heureux ou malheureux de la pratique journalière lui apportaient. Hier il était plein d'enthousiasme pour le thermo-cautère ; aujourd'hui il s'est montré très-réservé et presque froid à son égard. Il a reproché au thermo-cautère de déterminer des eschares larges et profondes auxquelles succèdent des plaies très-étendues et d'une réelle gravité. Cet inconvénient très-sérieux lui semble devoir le faire rejeter lorsqu'il s'agit de pratiquer la trachéotomie chez les enfants. Sur ce point, l'opinion de M. de Saint-Germain a été corroborée par le récit d'un fait communiqué par M. Paulet, fait dans lequel l'opération pratiquée avec le plus grand soin et la plus parfaite habileté par M. le professeur Verneuil, sur un petit enfant d'un ami de M. Paulet, a été suivie d'eschares d'une épaisseur et d'une largeur énormes, ayant donné lieu à une plaie d'un aspect horrible qui a très-vivement impressionné M. Paulet.

M. de Saint-Germain admet le thermo-cautère chez l'adulte, mais seulement au point de vue du chirurgien, qui n'a pas à craindre, avec lui, le danger des accidents immédiats, principalement des hémorrhagies graves, si redoutables dans l'opération de la trachéotomie au moyen du bistouri ; il l'admet moins au point de vue du malade, qui court beaucoup plus qu'avec le bistouri les chanches des accidents consécutifs. M. de Saint-Germain avoue franchement que, s'il avait à subir la trachéotomie, il préférerait de beaucoup le bistouri au thermo-cautère. Aussi M. Depaul a-t-il rappelé justement le grand précepte : « Ne faites pas aux autres ce que vous ne voudriez pas que l'on vous fît à vous-même. »

M. Jules Rochard s'est étonné qu'une opération aussi émouvante et aussi dangereuse que la trachéotomie chez les enfants fût pratiquée d'une manière courante et, à ce qu'on prétend, avec tant de succès par les internes de l'hôpital des Enfants. M. de Saint-Germain a répondu que la statistique de la trachéotomie à l'hôpital des Enfants, vraie d'une manière générale et au point de vue des résultats définitifs, ne l'était pas d'une manière absolue, parce qu'elle n'entre pas dans le détail des causes des insuccès et des accidents opératoires.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

JURISPRUDENCE PHARMACEUTIQUE

SUR LA JURISPRUDENCE RELATIVE A LA PHARMACIE.

Le vent est aux poursuites contre les spécialités pharmaceutiques. Nous n'avons pas à juger la valeur de ces préparations et encore moins l'opportunité des poursuites dont elles sont l'objet. La matière est délicate, et s'il nous fallait dresser la liste des spécialités à permettre ou à prohiber, nous serions fort empêchés ; mais il y a dans les poursuites actuelles quelque chose d'étrange que nous ne pouvons nous dispenser de signaler. Ce n'est pas à des produits nouveaux que la répression s'attaque, mais, au contraire, à de très-anciennes préparations qui nous semblent avoir conquis, au moins par la prescription, le droit d'exister. Est-il admissible que des produits débités publiquement depuis dix, quinze ou vingt années, deviennent tout à coup des médicaments dangereux ou sans valeur aucune, et, par conséquent, déloyaux ?

Est-il raisonnable d'attendre qu'ils aient trois ou quatre lustres de publicité pour les traiter de remèdes secrets et réveiller contre eux une législation tombée en désuétude?

Ces réflexions nous sont suggérées par la lecture d'un jugement tout récent, frappant un produit qui a dix-sept ans d'existence, dont nous avons personnellement fait un fréquent usage, presque toujours avec succès, et que le très-regrettable docteur Cerise ordonnait fréquemment à ses clients.

Les pilules Cronier sont, légalement, un remède secret puisque leur formule ne figure pas au Codex et n'a pas été déposée à l'Académie de médecine; dès lors qu'on les poursuivait, il était certain qu'elles seraient condamnées; le tribunal devait nécessairement appliquer la loi.

Mais la poursuite, intervenue sans doute à la suite de quelque dénonciation intéressée, était-elle ordonnée par l'intérêt public, et fallait-il entre tant de délinquants qu'on tolère, à très-grande raison suivant nous, rechercher plutôt que d'autres les débitants de ce produit? Nous n'hésitons pas à croire que non.

Les pilules Cronier ne sont, en effet, ainsi que le constate l'analyse de MM. Devergie et Riche, que les pilules de Méglin modifiées. Les pilules de Méglin ont leurs grandes entrées dans la société, elles sont au Codex. La modification apportée à leur fabrication par le docteur Cronier a-t-elle eu pour résultat de les améliorer ou de les détériorer? toute la question pratique est là.

Les pilules de Méglin se composent d'extrait alcoolique de jusquiame, d'extrait alcoolique de valériane et d'oxyde de zinc par parties égales. Dans les pilules Cronier, l'oxyde de zinc est remplacé par de l'aloès et du sulfate de quinine. Cette substitution a-t-elle été heureuse? a-t-elle produit de bons effets? M. Lhote, préparateur au Conservatoire des arts et métiers, répond sagement à la première de ces questions, que les médecins seuls sont aptes à la résoudre; et, quant à la seconde, dix-sept années de succès soutenu nous semblent une réponse péremptoire.

Légalement, M. le docteur Cronier a donc eu tort de ne pas présenter sa formule à l'Académie de médecine, qui, après examen, n'eût pas manqué de l'approuver; mais si quelqu'un devait jouir de la tolérance accordée à tant d'autres produits dans le même cas, c'était certainement notre confrère, qui offrait au public un médicament utile, loyalement préparé et consacré par le temps.

Le docteur Cronier n'était pas sans qualité pour créer un produit anti-névralgique. Il avait fait de nombreuses études et des travaux remarquables sur les névralgies. Il reconnaissait, à ces cruelles maladies, des causes nombreuses; il les avait examinées dans leurs manifestations les plus variées, et c'est à la suite d'un emploi fréquent des pilules de Méglin qu'il avait imaginé la modification qui lui appartient en propre. Avait-il la pensée de détruire la cause du mal? Certainement non. Les causes des névralgies étant diverses doivent être combattues par des traitements différents; mais la douleur même, il avait trouvé le moyen de la soulager, et cela dans la plupart des cas. N'est-ce pas déjà un résultat de quelque valeur? Que quelque concurrent, de loyauté douteuse, se gaudisse d'une poursuite qui est de nature à gêner le débit d'un médicament utile, cela est facile à comprendre, mais ceux que les pilules du docteur Cronier ont soulagés de terribles douleurs ont bien le droit de leur rendre justice et de répéter ce que nous disions en commençant : Comment se fait-il qu'on croie utile de poursuivre comme remède secret un médicament qui a dix-sept années d'existence et de débit?

CORRESPONDANCE

Lille (Fives), le 3 mai 1877.

Monsieur le rédacteur en chef,

Le numéro de l'UNION MÉDICALE, qui porte la date d'aujourd'hui, publie fort à propos une solution contre les ulcères (Cl. Lucas). Je prends la liberté de faire remarquer au très-judicieux M. N. G. que cette solution n'est utile que pour les ulcères *très*-fongueux et de *très*-mauvais aspect; et encore, dans ce cas, n'est-elle utile que fort peu de temps.

Au 500e ou au 1000e, la solution chloralée n'est pas douloureuse comme elle l'est au 120e. Sans être le remède à tous les maux, elle est encore très-utile, dans deux autres circonstances, *à l'usage externe :*

1° *Pour les plaies qui suppurent très-abondamment.* M. le professeur Verneuil nous apprendra quelque jour, en continuant ses intéressantes études sur l'état constitutionnel et les affections médicales des blessés, que tous les lymphatiques suppurent copieusement, aussi bien sous l'excellent pansement Guérin qu'à ciel ouvert. Dieu sait s'il y a des lymphatiques en Flandre! Or, pour diminuer l'abondance parfois inquiétante des suppurations chez les lym-

phatiques et les scrofuleux, la solution aqueuse de chloral au 500e ou au 1000e ne rend pas la plaie sèche et atonique comme les hypochlorites ; elle n'a pas l'odeur fatigante de la solution phéniquée ; elle n'est pas douloureuse comme les solutions d'alun et autres astringents.

2° Pour les plaies de toutes sortes qui se trouvent *dans les conditions qui font craindre l'infection purulente.* Les travaux de M. le docteur Hirne d'abord, ceux de M. Personne ensuite, rendus publics à l'Académie de médecine de Paris, ont indiqué la valeur de l'eau chloralée comme antiseptique. Sans être beaucoup plus coûteuse, cette solution agit aussi bien qu'aucune autre pour détruire les germes apportés par l'air, et capables de développer l'infection purulente. Elle présente, en outre, l'avantage d'être moins douloureuse que l'alcool camphré qu'emploie mon excellent maître M. le docteur Alph. Guérin, moins douloureuse aussi que la solution aqueuse qu'emploie M. le professeur Parise, d'une odeur moins pénible que celle du pansement (excellent d'ailleurs) qui porte le nom de Lister.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de mes sentiments respectueux.

Dr Guermonprez,
Répétiteur à l'Université catholique.

FORMULAIRE

Collyre contre l'ophthalmie des nouveau-nés. — Foucher.

Nitrate d'argent cristallisé.	0 gr. 10 à 0 gr. 20 centigr.
Glycérine pure.	30 grammes.

Faites dissoudre. — On nettoie l'œil au moyen d'une injection froide contenant un quinzième de chlorure de soude du Codex ; puis, à l'aide d'un petit pinceau, on dépose, matin et soir, une goutte de collyre à la surface interne des paupières. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Juin 1788.

Dame censure accorde la permission d'imprimer l'ouvrage suivant :

« Dissertation sur le pouvoir de l'imagination des femmes enceintes, dans laquelle on passe successivement en revue tous les grands hommes qui, depuis plus de deux mille ans, ont admis l'influence de cette faculté sur le fœtus, et dans laquelle on répond aux objections de ceux qui combattent cette opinion, par M. Benjamin Bablot, conseiller médecin ordinaire du Roy, à Châlons-sur-Marne. Paris, 1788 ; in-8° de 234 pages. »

Bablot se montre partisan de cette influence. Il rappelle, entre autres choses, ce conseil qu'un médecin donnait aux femmes enceintes : « Lorsque vous vous trouvez devant quelque chose qui vous impressionne vivement, ayez au moins la précaution de porter aussitôt votre main sur une de vos fesses... De cette manière, au moins, la marque ne se verra pas. » — A. Ch.

COURRIER

Une innovation. — Notre collaborateur et ami, M. Achille Chereau, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, vient d'inaugurer, dans le service qu'il dirige, une innovation qui comble une lacune regrettable. Jusqu'ici les fascicules des journaux, publications périodiques, n'étaient pas communiqués aux travailleurs au fur et à mesure de leur apparition ; on les mettait soigneusement de côté pour être réunis au bout de l'année, pour être reliés, et c'est seulement en cet état que les étudiants en médecine pouvaient les consulter ; c'est-à-dire que les publications périodiques perdaient le côté particulier de leur intérêt : l'actualité. A cette heure, il n'en est plus ainsi. Les fascicules, glissés dans des cartons ou portefeuilles sur le plat desquels se trouve indiqué le titre du journal, et protégés ainsi contre les lacérations, les déchirures, les maculations, etc., sont largement mis à la disposition des lecteurs ; ils sont placés sur une table spéciale, où chacun peut les consulter à sa guise. Il y a maintenant 28 journaux, français ou étrangers, disposés ainsi. Nous espérons que M. Chereau ne s'arrêtera pas à ce nombre, relativement restreint, et qu'il appliquera l'excellente mesure dont il est l'instigateur à d'autres publications périodiques du plus grand intérêt.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Question de la déclaration d'intérêt public.

Dans sa dernière Assemblée générale du 9 avril dernier, après avoir entendu le rapport de M. Durand-Fardel, et après la discussion qui suivit ce rapport, l'Association n'a pas voulu prendre une décision définitive sur la question de savoir si le Conseil général devait poursuivre ou cesser ses démarches pour la déclaration d'intérêt public. Elle voulut que les Sociétés locales fussent consultées, et elle renvoya la question à leur examen.

Dans sa réunion du 1er juin dernier, le Conseil général a reçu communication d'une nouvelle note sur cette question, rédigée par l'honorable trésorier de l'Association, M. le docteur Brun. Le Conseil général a pensé que ce document devait être communiqué aux Sociétés locales, puisque l'étude de la question est mise dans toutes à leur ordre du jour.

C'est ce nouveau travail de notre Trésorier, si compétent en cette matière, qui va être adressé à MM. les Présidents et Secrétaires des Sociétés locales.

Ainsi, avec les précédentes communications faites aux dernières Assemblées générales, et notamment par le rapport de Me Guerrier fait à l'Assemblée générale d'avril 1876, les Sociétés locales sont en possession, par les volumes de l'*Annuaire*, de tous les travaux et documents publiés par l'Association sur l'importante question de déclaration d'intérêt public.

Note lue par M. Brun, et dont le Conseil général a voté la publication et l'envoi aux Sociétés locales.

Messieurs les Membres du Conseil,

Dans la dernière Assemblée générale de l'Association, le Conseil proposa la résolution suivante : Les démarches relatives à la reconnaissance d'utilité publique de l'Association générale des médecins de France seront suspendues jusqu'à ce que les Sociétés locales, consultées, aient émis une opinion sur l'opportunité de les reprendre ou la convenance de les cesser. Cette résolution fut adoptée, et M. le Président ajouta :

Le Conseil général complétera, par quelques renseignements qui seront adressés aux

FEUILLETON

SOUVENIRS DES COMMENCEMENTS DE LA CARRIÈRE DU PROFESSEUR ANDRAL

Dans ma retraite, où j'ai besoin de tuer le temps, où j'ai quelquefois satiété de lectures, je me plais souvent à rappeler et à écrire mes souvenirs. Un de mes plus chers, des plus intéressants, est celui qui concerne Andral. La célébrité à laquelle il est arrivé, l'estime générale dont il a joui, son enseignement si suivi dans sa chaire de professeur de la Faculté, le rôle important qu'il a rempli dans la science médicale, rendent, pour ainsi dire, ces souvenirs historiques.

Entré externe à l'hôpital de la Charité, dans le service de Lerminier, j'y trouvai Andral qui suivait assidûment sa visite, prenait exactement des observations, assistait à toutes les autopsies, et restait à l'amphithéâtre quand tout le monde s'était retiré, afin de compléter ses recherches sur le cadavre.

Nommé interne à la fin de 1821, je fus envoyé à l'hôpital Saint-Louis sous Richerand et Cloquet, puis à l'hôpital des Enfants sous Guersant; en sur-année, j'obtins de revenir à l'hôpital de la Charité où je trouvai encore Andral, continuant avec le plus grand zèle ses mêmes recherches cliniques.

Je dois dire la raison qui le fixait si longtemps dans le service de Lerminier. Lerminier et le père d'Andral étaient amis et de même opinion politique, c'est-à-dire impérialistes. Les opinions, très-tranchées à cette époque, contribuaient à resserrer les liens d'affection. Lerminier avait été médecin par quartier de l'empereur et l'avait accompagné dans la campagne de Russie

Sociétés locales, le rapport de M. Durand-Fardel; celles-ci seront en mesure alors d'étudier complétement la question, et la discussion s'engagera dans la prochaine Assemblée générale.

Depuis lors, MM. les Présidents de plusieurs Sociétés locales nous ont écrit pour avoir à leur procurer ce complément de renseignements annoncé par M. le Président de l'Association. Pour répondre à ces demandes, j'ai rédigé une Note dont je vous prie de vouloir bien entendre la lecture.

Après l'avoir entendue, vous déciderez si elle atteint le but que je me suis proposé, et s'il y a lieu de la transmettre à toutes les Sociétés locales, à titre de document, pour servir à leurs délibérations à ce sujet, avant la réunion de la prochaine Assemblée générale, appelée à trancher la question de savoir si le Conseil doit poursuivre, ou non, les démarches relatives à la reconnaissance d'utilité publique.

Messieurs,

Si aux avantages dont nous jouissons, comme Société de secours mutuels, nous pouvions ajouter ceux qui résulteraient de la reconnaissance de l'Association comme établissement d'utilité publique, nous ne pourrions être que très-satisfaits de cette extension de notre liberté d'action. Mais, l'an dernier, dès que le Conseil eut commencé ses démarches auprès de l'Administration, pour obtenir la reconnaissance d'utilité publique, notre honorable Conseil judiciaire, Me Guerrier, eut bientôt acquis la conviction que nous ne pourrions pas réussir, sans crainte de voir nos statuts profondément modifiés, tout particulièrement en ce qui concerne le taux de nos pensions, qui, par dérogation aux prescriptions du décret de 1856, peut s'élever jusqu'à 1,200 francs, alors que le maximum fixé ne peut dépasser le décuple de la cotisation annuelle des sociétaires, qui, pour nous, serait de 120 francs.

Cette faculté de pouvoir constituer des pensions à un taux supérieur au décuple de la cotisation est, pour notre Association, vous le savez, Messieurs, d'une importance capitale, et nous devons tout faire pour la conserver; elle n'appartient à aucune autre Société de secours mutuels; elle nous a été maintenue, parce que, dès 1863, époque de la fondation de notre Caisse, nous avons été assez heureux pour obtenir la signature d'un Ministre, dont il serait difficile à ses successeurs de ne pas tenir compte; mais le Conseil d'État n'aurait probablement pas les mêmes scrupules, et nous aurions tout à redouter de la révision forcée de nos statuts, à l'occasion de notre reconnaissance d'utilité publique.

Cela fut si bien compris que, pour sortir de cette situation, Me Guerrier proposa au Conseil général de répudier, pour l'Association générale, la qualité de Société de secours mutuels, et de demander la reconnaissance d'utilité publique comme simple Société de prévoyance, ce qui nous affranchirait de toute limite pour la quotité de nos pensions, et nous procurerait, sous d'autres rapports, une liberté plus étendue. Au premier moment, cette idée fut favorablement accueillie; mais cette transformation de l'Association ne pouvant s'accomplir sans conséquences graves pour l'avenir de notre Œuvre, particulièremet en ce qui concerne l'admi-

---

et dans celle de 1813. Andral père avait été médecin de Murat et l'avait suivi dans sa royauté de Naples. Il avait emmené son fils avec lui, ce qui avait suffi pour que le jeune Andral conservât une notion de la langue italienne.

Andral se faisait remarquer, parmi les étudiants qui étaient attachés au service de Lerminier ou qui le suivaient, par l'aménité et la douceur de son caractère. L'exemple de l'assiduité et du travail qu'il donnait excitait les autres élèves, qui recevaient aussi, de la part de Lerminier, les plus grands encouragements. Blandin avait été externe, en même temps que moi, dans ce même service. Il concourut pour les prix de l'École pratique, obtint un succès, et lorsque, à sa visite, Lerminier en fut informé, il fut au devant de lui pour le féliciter et l'embrasser.

Je ne crois pas qu'Andral se soit présenté au concours de l'École pratique. Il avait assisté, cependant, aux épreuves des candidats, car je me souviens de m'y être trouvé avec lui et de lui avoir entendu juger le mérite des diverses épreuves des concurrents. Il ne se présenta pas non plus au concours de l'externat et de l'internat. Il avait, dans la maison de son père, le confort qu'il pouvait désirer; et trouvant toute facilité pour ses recherches à l'hôpital de la Charité, il n'attachait pas, comme les autres élèves, une grande importance au logement et aux autres avantages que l'internat procurait.

Je me souviens d'avoir suivi avec lui, Descieux, Blandin et Gaudet, pendant les vacances, un cours que Duméril faisait, au Jardin des plantes, sur les poissons et les reptiles. Un autre cours que nous suivîmes aussi fut celui de Cuvier sur les organes de la génération dans les diverses classes d'animaux. Cuvier ne professait que rarement, et quand on annonçait qu'il devait faire des leçons, une grande affluence se rendait à l'amphithéâtre.

Andral ne tarda pas à tirer de ses recherches le sujet de sa thèse sur l'expectoration dans

nistration de nos finances et le service de nos pensions, votre Trésorier eut le regret de ne pouvoir se ranger à l'opinion de Me Guerrier, et je m'en expliquai devant le Conseil qui, après en avoir délibéré, prit la résolution de surseoir à toute demande de reconnaissance d'utilité publique, et de reporter la question devant l'Assemblée générale.

Les considérations dans lesquelles j'entrai et que je fis valoir devant le Conseil furent assez développées; je vais les résumer autant que possible.

Je me permis d'abord de faire observer au Conseil que je ne le croyais pas suffisamment autorisé à changer le caractère fondamental de notre Association sans l'assentiment formel de l'Assemblée générale; je lui fis entrevoir les plaintes des Sociétés locales, de n'avoir connu la transformation de l'Association qu'après le fait accompli, et je lui demandai s'il était bien certain que telles Sociétés, que je pourrais nommer, n'argueraient pas de ce changement pour se séparer d'une Association dont le pacte fondamental aurait été si complétement dénaturé.

Puis, passant au fond de la question et admettant pour un moment que toutes les Sociétés locales eussent accepté le changement proposé, et que de Société de secours mutuels notre Association se soit transformée en Association de prévoyance reconnue d'utilité publique, je lui fis le tableau de ce qui surviendrait.

Dès le lendemain du jour où nous aurions cessé d'être Société de secours mutuels, le trésorier serait avisé d'avoir à retirer de la Caisse des dépôts et consignations tous les fonds de l'Association qui y ont été déposés, et pour lesquels, par privilége, la Caisse nous bonifie un intérêt de 4 1/2 p. 100 l'an. Il y aurait donc à s'occuper immédiatement de l'emploi d'une somme de trois ou quatre cent mille francs. Le placement en rentes sur l'État étant le seul auquel on puisse raisonnablement penser, on pourrait retrouver un intérêt de 4 1/2 p. 100, toutefois avec les risques de baisse, de conversion, d'impôts, etc.

Mais ce n'est pas tout, il faudrait décider de la Caisse appelée à renfermer les titres de rentes. Le trésorier ne pourrait évidemment conserver chez lui des titres au porteur, par crainte de vol, incendie ou autres sinistres. Il y aurait donc lieu de déposer ces titres à la Banque de France ou de les faire inscrire au nom de l'Association.

Pour une Société ne possédant qu'un faible capital, et qui, après l'avoir placé, n'a qu'à en percevoir les intérêts, cela pourrait se faire sans difficulté; mais, pour une Association comme la nôtre, distribuant annuellement des pensions viagères, la chose est bien différente; notre capital sera toujours essentiellement mobile, et il aurait à passer continuellement, par fractions, de la Banque à la Caisse des retraites de la vieillesse et de la Caisse des retraites de la vieillesse à la Banque, par l'intermédiaire de l'Agent de change et du Trésorier, d'où il résulterait que, pour faire le tour, c'est-à-dire pour revenir à son point de départ, chaque petite somme consacrée à la constitution d'une pension aurait changé sept fois de mains, soit sous forme de titres, soit sous forme d'espèces; et si l'on veut bien remarquer qu'avec le temps presque tout le capital de l'Association se trouvera forcément fractionné en petites coupures, ne

---

la phthisie. Devenu docteur, il aspira bientôt à se faire de nouveaux titres. Les observations en si grand nombre qu'il avait recueillies ne pouvaient rester enfouies dans ses cartons. Lerminier, confident de ses études, l'incitait à les réunir en un corps de doctrine et à les publier. Ils conférèrent souvent sur le cadre à adopter, et, pour donner plus de poids et de succès à la publication, Lerminier consentit à laisser mettre son nom sur le premier volume, qui traitait des affections du tube intestinal. Déjà on commençait à ne plus croire aux fièvres essentielles. Andral avait publié auparavant un mémoire sous le titre d'*Affections sous-diaphragmatiques*. On donnait une nouvelle forme à la description de ces maladies dans le volume traitant le même sujet, volume dont Lerminier fit les frais.

On peut dire que l'addition du nom de Lerminier, connu comme médecin de l'hôpital de la Charité et comme membre de l'Académie de médecine, bien plus encore comme praticien répandu dans le grand monde, contribua beaucoup à la réputation que cette publication donna à Andral. Andral augmenta encore ses titres en ouvrant un cours d'anatomie pathologique à l'Ecole pratique. Ce cours, auquel il s'était préparé en recueillant et en conservant une grande quantité de pièces d'anatomie pathologique, eut le plus grand succès. La facilité de sa parole, la chaleur de sa diction, le jugement profond et assuré qu'il portait sur toute chose, tant les sujets qu'il traitait lui étaient familiers, avaient attiré la foule des élèves, et l'opinion publique ne tarda pas à le placer parmi les candidats futurs au professorat de l'Ecole. Reçu peu après par concours au nombre des agrégés stagiaires, la porte de cette Ecole semblait déjà lui être ouverte.

Une circonstance contribua surtout à sa rapide élévation : ce fut son mariage avec une des filles de Royer-Collard. Une connaissance de ce personnage, dont le père d'Andral était le médecin, avait conçu cette idée. Royer-Collard voulut voir Andral, causa longtemps avec lui

sera-t-on pas effrayé de cette multiplicité de titres toujours en mouvement, et pour lesquels la confusion pourra se faire si facilement.

Si les capitaux de l'Association étaient conservés en rentes à titre nominatif, le maniement de ces capitaux deviendrait bien plus difficile encore. Les rentes et transferts de rente sont d'une difficulté inouïe pour des Sociétés, — délibérations, — autorisations, — procurations, — légalisations, — justifications de tous genres, qu'il faut renouveler pour le transfert ou la rente de chaque titre, cela n'en finit jamais.

Qui ne sait d'ailleurs que, dans tout cela, il y a de grands frais, des pertes d'intérêts inévitables, et que, pour suivre le mouvement de tous ces titres, il faudrait au trésorier des employés parfaitement sûrs et bien payés.

Et nous nous donnerions tous ces embarras, nous courrions toutes ces chances d'insécurité et de pertes de titres, nous nous grèverions de tous ces frais, lorsque, aujourd'hui, tout cela se fait pour nous avec une sécurité parfaite, sans perte d'un seul jour d'intérêt comme sans aucuns frais.

Tous les fonds que votre Trésorier encaisse sont versés à notre compte de fonds de retraites contre un récépissé au nom de l'Association; dès lors personne ne les voit plus, tout se traite par correspondance et se fait par virements de fonds; quand des pensions sont votées ou que des décès surviennent parmi nos pensionnés, nous n'avons qu'à informer la Caisse des dépôts et consignations ou la Caisse des retraites de la vieillesse, pour que tout se fasse par les agents de l'Administration publique, sous sa responsabilité et sans frais.

Cela est simple, cela est sûr, on ne voit pas ce qu'on pourrait faire de mieux.

Encore pourrait-on changer ce mode d'opérer si la reconnaissance d'utilité publique devait nous assurer des avantages considérables. Ces avantages seraient de pouvoir *ester en justice*, posséder des immeubles, et disposer librement de tous nos fonds.

Ester en justice! Mais depuis bientôt vingt ans que l'Association existe, nous n'avons jamais eu le regret de ne pouvoir *ester en justice*; toutes les fois que nos intérêts se sont trouvés engagés, personne ne nous a jamais empêchés de les défendre, et quand, dans l'affaire de Tarn-et-Garonne, la partie adverse a voulu contester notre qualité, le Tribunal de Montauban et la Cour de Toulouse ont parfaitement reconnu notre droit d'intervenir, et nous ont donné gain de cause.

Oui, à la vérité, nous n'avons pas le droit de poursuivre les charlatans et de nous porter partie civile contre eux; je doute que ce soit là un grand malheur; nous avons, j'estime, un meilleur usage à faire de nos fonds qu'à les dissiper en frais de procès inutiles.

Si la Société des médecins de la Seine qui, Elle, est d'utilité publique, a complétement renoncé depuis plus de trente ans à la poursuite du charlatanisme par la voie des tribunaux, c'est qu'elle n'arrivait à aucun résultat satisfaisant.

Et puis, combien plus difficiles seraient les poursuites intentées par l'Association générale, être impersonnel, bien embarrassée de démontrer que les agissements d'un charlatan lui ont

---

à plusieurs reprises et se convainquit qu'il était un homme d'avenir. L'union des deux familles fut bientôt convenue.

Je donnerai ici quelques détails particuliers sur la famille Royer-Collard. Ils ne sont inscrits, je pense, dans aucune biographie, car je les ai trouvés dans des études que, depuis ma retraite, je m'occupe à faire sur les anciennes familles du *Bas-Berry*. Ces détails concernent particulièrement la famille de Mme Royer-Collard.

En 1740, un Nicolas de Montmorency légua la terre et le château féodal de Châteaubrun à sa cousine, Gabrielle de La Marche, mariée à Pierre de Forges, seigneur de Barneufve et de Châteauvieux. Le fils aîné de cette dame, mort à Argenton (Indre), en 1802, laissa deux filles et un fils. L'une des filles épousa Royer-Collard, et l'autre M. de Liza, ancien préfet. En 1811, la terre fut partagée. Le château échut à Royer-Collard; mais ce nouveau propriétaire n'étant pas d'humeur à habiter un nid d'aigle ni à dépenser sa fortune en réparations, le céda à son beau-frère, M. de Forges, qui avait été page de la reine Marie-Antoinette, qui l'habita et prit dès lors le titre de marquis de Châteaubrun. C'est ainsi que, par cet échange, la terre de Châteauvieux (Loir-et-Cher) advint à Royer-Collard, puis au professeur Andral, et enfin à son fils, M. Paul Andral, vice-président du Conseil d'État.

Après cette digression, je reviens à mon sujet.

La direction des études d'Andral le poussait naturellement à devenir médecin des hôpitaux. Le Bureau central, fondé depuis peu d'années, était le premier échelon. Il n'y avait pas alors de concours. Les candidats faisaient visite aux membres de la Commission des hospices et exposaient leurs titres. Andral se conforma à cet usage. Il me raconta, à cette époque, que s'étant présenté chez Chaptal, il lui fut répondu que M. le comte n'était pas visible. Andral demanda à écrire, fit connaître le but de sa visite et n'oublia pas d'ajouter son titre de gendre

causé un dommage évident, ce qu'il est indispensable d'établir pour justifier une intervention civile.

Quant aux Sociétés locales, leur donner le droit de poursuites serait peut-être leur faire un funeste présent. Plusieurs certainement auraient la tentation d'entrer dans cette voie, elles n'y trouveraient que des déception, et leur Avoir pourrait se trouver considérablement diminué par les frais qu'elles auraient à supporter. Le Conseil sait ce qu'il en coûte pour faire plaider.

Je reconnais qu'il y a là quelque chose qui froisse le sentiment de beaucoup de nos sociétaires des départements; tous voudraient voir frapper le charlatanisme, cette lèpre de notre profession; mais il est des circonstances où il faut avoir le courage de dire ce qu'on croit être la vérité; c'est ce qu'a fait Orfila pour les médecins de la Société de la Seine, il y a plus de trente ans; c'est ce qu'à son exemple ose se permettre aujourd'hui le Trésorier de l'Association pour les Sociétés locales des départements. Tant que la législation actuelle ne sera pas modifiée, il n'y a rien à attendre des poursuites contre le charlatanisme par des Associations médicales.

Pouvoir posséder des immeubles serait le second avantage de la reconnaissance d'utilité publique, l'Association pourrait recevoir un immeuble en legs et même le conserver.

Mais, à ce sujet, il ne faut pas se faire de trop grandes illusions, et croire que les immeubles nous arriveraient en nombre dès que l'Association serait reconnue d'utilité publique; la Société de la Seine, qui a plus de quarante ans d'existence, n'a jamais reçu un seul immeuble en legs; pourquoi serions-nous plus favorisés?

Pourquoi d'ailleurs notre Association, telle qu'elle existe aujourd'hui, ne pourrait-elle pas accepter le legs d'un immeuble? D'une manière générale, je le sais parfaitement: les Sociétés qui ne sont pas d'utilité publique ne peuvent pas posséder des immeubles; mais, ici, une interprétation est bien permise. Si le décret de 1852 dit que les Sociétés de secours mutuels ne peuvent pas posséder des immeubles, cette prohibition a sa raison. On avait vu des Sociétés mal administrées acheter des immeubles, y consacrer tout leur capital, et n'avoir rien en caisse à un moment donné pour des besoins urgents. Il fallait éviter aux Sociétés de secours mutuels le retour de pareilles fautes, et on leur a défendu d'acheter des immeubles dont la gestion est d'ailleurs chose compliquée, et pouvant ouvrir facilement la porte aux abus; et la loi dit: « Vous n'emploierez pas vos fonds en achats d'immeubles; vous ne posséderez pas d'immeubles. » — Mais elle ne dit pas: « Vous ne recevrez pas d'immeubles en legs. »

Pour moi, j'ai la conviction que si nous avions la bonne fortune de devenir légataires d'un immeuble, nous trouverions bien le moyen de nous faire mettre en possession, quitte à nous faire autoriser par le tribunal à le vendre pour rentrer dans le texte de la loi. La réglementation concernant les Sociétés de secours mutuels n'est pas aussi absolue qu'on pourrait le croire. Ainsi, par exemple, la possession de titres de rentes n'est pas admise par le décret de 1852, qui

---

de Royer-Collard. A peine Chaptal eut-il lu le billet qu'il fit courir après lui, le reçut à merveille et fut bientôt son plus chaud appui.

Admis au Bureau central, Andral fut appelé à remplacer les médecins absents. Dès que les élèves en étaient avertis, ils se rendaient à sa visite pour profiter des observations que, sur leur demande, il s'empressait de faire sur l'état des malades et aux autopsies.

Presque dans le même temps, Andral était admis, comme membre adjoint, à l'Académie de médecine. Il y avait alors trois Académies (médecine, chirurgie et pharmacie); elles se rassemblaient tous les mois en séance générale. Andral s'y distingua promptement par des lectures et des rapports.

Ce qui tenait le plus au cœur d'Andral, c'était de devenir professeur à la Faculté de médecine. Il se présenta, peut-être un peu vite, pour une chaire de pathologie médicale. Chomel était sur les rangs et croyait que ses titres l'assuraient du succès. Depuis longtemps il professait des cours particuliers; depuis longtemps aussi il était médecin attaché au service de l'hôpital de la Charité; il avait publié son *Traité des fièvres* et sa *Pathologie générale*. Il fut piqué au vif par la candidature d'Andral. Malgré son ancienneté en doctorat, il redoutait les influences qui pouvaient venir de la haute position du beau-père d'Andral. Andral, toutefois, ne fut point nommé; mais il entra peu de temps après à l'École par la chaire d'hygiène, ayant Guersant pour adversaire principal, et, pour adversaire particulier, la petite vengeance de Chomel. Leur différend, pourtant, fut bientôt oublié.

J'ai dit que le mariage d'Andral contribua à sa rapide élévation. En effet, aux élections de 1828, Royer-Collard, en grand crédit par ses discours à la Chambre des députés, discours empreints de sagesse et de haute raison, obtint sept nominations et fut choisi comme président de l'Assemblée. Il recevait chaque semaine dans son hôtel de la place Vendôme, et son

dit : Tous les fonds des Sociétés de secours mutuels doivent être déposés à la Caisse d'épargne ou à la Caisse des dépôts et consignations.

Et cependant, au vu et au su de l'administration, notre Association possède de nombreux titres de rentes; maintes fois le Ministre de l'intérieur et le Conseil d'État nous ont autorisés à accepter le legs d'un titre de rente. Pourquoi nous laisse-t-on tranquilles possesseurs de ces titres de rentes? Parce que ces rentes nous ont été données. Nous ne pourrions pas employer les produits de nos cotisations en achats de rentes, mais si des titres de rentes nous arrivent par libéralités, nous sommes autorisés à les accepter, comme cela a eu lieu il y a deux ans pour le legs d'un titre de 300 francs de rente fait à l'Association par le docteur Gerdy; on peut bien admettre qu'il en serait de même alors qu'il s'agirait du legs d'un immeuble.

Quant à disposer de nos capitaux selon notre bon plaisir, chose possible si nous n'étions plus Société de secours mutuels, je ne sais pas à quoi cela pourrait nous être réellement utile. Nous trouvons un intérêt de 4 1/2 p. 100 à la Caisse des dépôts et consignations; quoi de mieux pour avoir sécurité complète? Il serait à craindre que la liberté de faire autrement ne devînt une liberté malsaine qui nous donnerait la tentation de faire des placements plus rémunérateurs, mais chanceux et compromettants, comme nous l'avons vu faire par quelques Sociétés locales, aujourd'hui bien repentantes de ne s'être pas conformées à la loi et aux avis du Conseil général.

Qu'il me soit permis d'ajouter que bien que ma conviction fût faite, craignant de me tromper, je me suis adressé aux personnes les plus compétentes pour leur soumettre la question; eh bien, je puis le dire, soit au Ministère de l'intérieur, soit à la Caisse des retraites de la vieillesse, les hommes considérables que j'ai consultés et qui, par la nature de leurs fonctions, sont des juges par excellence en cette matière, m'ont pleinement confirmé dans la pensée que j'étais dans le vrai, et que nous avions peu à gagner et beaucoup à perdre par la transformation de notre Association, alors même que nous devrions obtenir la reconnaissance d'utilité publique, et si, dans notre Conseil judiciaire, Me Guerrier a pu manifester une autre opinion, dans les délibérations du Conseil qui ont eu lieu à ce sujet, Me Mathieu, ancien député, avocat à la Cour d'appel, et Me Bosviel, avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation, tous deux aussi membres de notre Conseil judiciaire, se sont rangés à l'avis de votre trésorier.

Enfin, Messieurs, une question qui a bien son importance est celle-ci :

En cessant d'être Société de secours mutuels, l'Association serait-elle assurée d'obtenir d'être reconnue comme établissement d'utilité publique? Non, cette assurance n'existe pas. Et, tout d'abord, pour qui faudrait-il demander la reconnaissance d'utilité publique? La reconnaissance d'utilité publique accordée à l'Association générale serait-elle, par ce fait, acquise à toutes les Sociétés locales? Personne ne le sait; parmi nos conseillers, les uns disent *oui*, les autres disent *non*.

Mais le nombre des Sociétés reconnues d'utilité publique est peu considérable; pour obtenir cette reconnaissance, il faut le nombre et le capital. Or, peut-on penser que, d'un bloc, le

---

gendre, dont on se plaisait à faire l'éloge, fut connu de suite par tout ce qu'il y avait de distingué en France.

J'arrive à un temps où les places et les honneurs arrivaient de tous côtés à Andral, et où je dois cesser cette notice sur les commencements de sa carrière. Mais, avant de terminer, je ferai connaître quelques circonstances qui achèveront de mettre en évidence son noble et loyal caractère. Andral avait publié un second volume de sa *Clinique médicale*. Tout à coup ces premiers volumes furent jetés au pilon, et une autre édition fut recommencée, édition dans laquelle le nom de Lerminier et le discours préliminaire furent supprimés. On ne laissa plus que cette désignation sans importance : *Clinique de M. Lerminier*; et l'éditeur força, en quelque sorte, Lerminier à reprendre la somme qu'il avait avancée pour l'impression du premier volume. Lerminier ne se plaignit pas de se voir ainsi presque mis à néant, car il reconnaissait n'avoir à revendiquer que ses conseils et ses encouragements. Je ne saurais dire par quelle influence les choses se passèrent ainsi, car j'ai toujours rencontré chez Andral le cœur le plus reconnaissant. Cependant, les relations intimes cessèrent entre l'ancien maître et l'élève, et ils ne se rencontrèrent plus que dans les affaires médicales, toujours avec l'amitié d'un côté et la déférence de l'autre. Andral, cependant, s'empressa de venir voir Lerminier, lorsque, en 1836, il fut atteint de la maladie qui devait l'emporter.

Voici maintenant le fait qui honore au plus haut degré le caractère d'Andral. Le docteur Simplice, dans un de ses derniers feuilletons, raconte, à propos du professeur Peter, que l'UNION MÉDICALE donnait des banquets auxquels elle conviait les sommités de notre profession. Andral reçut une invitation pour une de ces agapes, et je fus chargé de lui porter un toast. Il était si aimé et respecté du Corps des médecins, que la simple annonce du toast avait excité la plus grande satisfaction. Je rappelai tous ses titres à l'estime, à l'admiration même,

Conseil d'État reconnaîtrait l'utilité publique de 90 Sociétés de médecins, dont plusieurs n'ont que très-peu de sociétaires, et ne possèdent que quelques centaines de francs? Peut-on admettre surtout qu'il reconnaîtrait d'utilité publique trois Sociétés de médecins dans un même département, celui de Seine-et-Marne, dont l'une ne possède qu'un capital très-minime et ne compte que 18 sociétaires?

Et si, parmi les Sociétés locales, les unes obtenaient la reconnaissance d'utilité publique qui serait refusée à d'autres, quelle confusion ne s'ensuivrait pas? Une partie des Sociétés serait sous une loi; les autres sous une loi différente.

En somme, cette question de reconnaissance d'utilité publique est, pour nous, hérissée de difficultés et périlleuse au premier chef; plus on l'approfondit, plus on voit ses côtés faibles.

Par toutes ces considérations et par d'autres encore que je pourrais développer, je crois que, pour nous, le mieux est de persister dans la voie où nous sommes et qui nous a si bien réussi. Après avoir entendu les explications que j'ai données devant le Conseil en octobre dernier, M. le professeur Chauffard l'a dit : Nous sommes dans un bon lit, restons-y.

Attendons que des circonstances nouvelles se présentent qui permettent au Conseil général de demander la reconnaissance de l'Association comme établissement d'utilité publique, mais sans qu'elle ait à renoncer à son caractère de Société de secours mutuels. Car, Messieurs, ne le perdons pas de vue, c'est mon dernier mot : Le fonctionnement régulier de notre Caisse des pensions viagères ne peut être parfaitement assuré qu'autant que nous resterons Société de secours mutuels.

Le Trésorier de l'Association générale, A. BRUN.

THÉRAPEUTIQUE THERMALE

UNE CURE THERMALE A BRIDES-LES-BAINS (SAVOIE)

Mon cher rédacteur en chef,

A cette époque de l'année où la question des cures thermales préoccupe les médecins et les malades, ceux-ci se demandant où ils iront chercher le remède à leurs maux, et ceux-là étant parfois indécis sur la valeur réelle de certaines sources minérales, je crois être utile à vos lecteurs en vous communiquant quelques renseignements sur les eaux de Brides, qui sont généralement encore assez peu connues.

Ayant fait une cure à Brides l'année dernière, je me propose de dire simplement ce que j'ai vu, observé et éprouvé.

OBSERVATION. — Un de mes amis, M. X..., âgé de 50 ans, occupe, dans une haute admi-

---

son triple sacerdoce d'écrivain, de professeur et de praticien, et j'avais dit qu'un de ses maîtres était fier d'avoir associé son nom au sien. Andral se leva immédiatement, et, avec une âme, une chaleur qui émut tout le monde, il s'exprima dans les termes suivants : « Je remercie mon honorable confrère des paroles trop bienveillantes qu'il vient de prononcer sur mon compte. Il m'a rappelé que nous nous sommes rencontrés, il y a longues années, dans les salles de Lerminier, de cet homme excellent dont il a mérité de devenir le gendre, de ce savant maître qui m'a tant encouragé dans mes travaux, et qui m'a ouvert, avec une abnégation infinie, les trésors de la science. Ce souvenir n'est jamais sorti de mon esprit, et aujourd'hui, vieux professeur, blanchi sous le harnais, arrivé à ce qu'on appelle la célébrité, je puis me féliciter de m'être toujours fait une loi de seconder l'essor des jeunes gens laborieux et qui annonçaient un avenir. Je porte à mon tour, Messieurs, un toast à la mémoire de Lerminier, à la *sainte* mémoire de Lerminier. »

Depuis qu'Andral s'était retiré dans sa propriété de Châteauvieux et que moi-même j'étais en retraite à Châteauroux, nos relations, qui n'avaient jamais cessé, s'étaient reprises plus vivement. Il avait voulu être un des premiers souscripteurs pour l'*Histoire* que je publiais *sur Déols et Châteauroux*. Je devais aller passer quelques jours avec lui et le ramener ensuite chez moi, pour de là le conduire, sur la Creuse, visiter le château féodal qui avait appartenu à la famille de sa femme. Un premier rendez-vous n'avait pu s'effectuer; celui que nous nous promettions a été, hélas! empêché par sa mort imprévue.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

nistration, une position qui fait peser sur lui une grande responsabilité et exige un travail intellectuel incessant. Doué d'une forte constitution, d'un embonpoint prononcé, avec tendance à la polysarcie gastro-abdominale, il se rend à Brides le 3 septembre de l'année dernière, et s'y met en traitement en vue surtout de combattre une dyspepsie accompagnée de soif, de sécheresse de la bouche (embarras des premières voies), avec perte d'appétit, constipation et digestions mauvaises.

Il commence le traitement, le 5 septembre, par 4 verres d'eau pris le matin à jeun, et il a, deux heures après, 1 selle liquide. — Le 6, 5 verres; 2 selles. La nuit suivante, insomnie. — Le 7, 6 verres, 1 selle. Agitation, mouvement fébrile, insomnie. — Le 8, 8 verres; 1 selle. Pesanteur de tête. — Le 9, 8 verres; 1 selle. La pesanteur de tête diminue. — Le 10, 8 verres; 1 selle. Encore un peu de céphalalgie frontale. — Le 11, 9 verres; 1 selle. Longue excursion dans la montagne. — Le 12, 9 verres; 2 selles. — Le 13, 9 verres; 1 selle. — Le 14, 8 verres, 1 selle. — Le 15, 10 verres, 3 selles. — A partir du 15, M. X... a continué sa cure jusqu'au 22 septembre; il a pris chaque matin 10 verres d'eau, et il a eu de 3 à 4 selles.

La cure terminée, M. X.., s'en trouve très-bien. Il a notablement perdu de son embonpoint; les fonctions gastro-intestinales se sont régularisées; la soif qui le tourmentait depuis longtemps ne se fait plus sentir. M. X... se trouve léger, dispos, et rentre à Paris, où il a repris ses fonctions et a passé un très-bon hiver sans aucune indisposition.

Cette observation, que j'ai brièvement résumée, indique tout d'abord les effets thérapeutiques qui se produisent immédiatement du côté des voies intestinales à la suite de l'ingestion des eaux de Brides.

Elle répond par conséquent à une question diversement résolue, celle de la nature de ces eaux et de la place qu'elles doivent occuper dans la classification hydro-thermale.

S'il est vrai, en effet, comme c'est notre opinion, que l'expérience clinique est le plus sûr critérium pour attribuer à une eau minérale son véritable rang dans la médecine thermale, celle de Brides rentre dans le groupe des eaux salines chaudes purgatives, et non point dans celui des eaux sulfatées calciques, comme l'ont prétendu quelques auteurs qui, ainsi que le remarque très-judicieusement le docteur Laissus, inspecteur à Brides-les-Bains, ont attribué beaucoup trop d'importance à l'élément calcique et pas assez à l'élément sodique, qui leur confère leur caractère thérapeutique essentiel.

Mais je reviens à M. X... dont l'observation peut servir de type à la plupart des autres malades que j'ai interrogés. Chez tous, l'action purgative s'obtient au moyen de 4 à 8 verres; il est assez rare qu'il soit nécessaire d'aller jusqu'à 10 et 12; elle se manifeste, en général, de une demi-heure à deux heures après l'ingestion de l'eau qui se prend à jeun le matin, de quart d'heure en quart d'heure. Chez beaucoup d'individus, l'action purgative ne se révèle qu'après le premier déjeuner au café au lait, qui fait en quelque sorte partie du traitement; enfin elle ne donne lieu à aucune douleur intestinale, s'accomplit naturellement et se limite à deux, trois ou quatre selles liquides, séro-bilieuses; après quoi tout rentre dans l'ordre qu'aucun retour offensif ne vient troubler dans le cours de la journée.

Un des effets des eaux que j'ai moi-même ressenti, et qui est commun à la généralité des buveurs, c'est de produire, surtout les premiers jours de la cure, une céphalalgie ou plutôt une lourdeur de tête bornée à la région temporo-frontale. Peu persistante d'ordinaire, il m'a suffi, pour y mettre fin, de ne plus boire l'eau immédiatement à sa sortie du griffon, de la laisser un instant se refroidir et dégager le gaz carbonique qu'elle contient, et auquel est due cette sorte d'ébriété minérale.

Quant à l'agitation, à l'insomnie et à un certain degré de fébrilité que la cure thermale produirait, ce sont des accidents en général légers que je n'ai observés qu'exceptionnellement, et que j'ai des motifs de considérer comme le résultat d'une idiosyncrasie particulière et d'une hygiène mal entendue au début du traitement. C'est le cas de rappeler que l'influence de l'eau minérale s'ajoutant à celle de l'air très-vif du site élevé où l'on se trouve subitement transplanté, commande de maîtriser son appétit qui est singulièrement excité; on doit surtout être modéré au

repas du soir, si on veut s'assurer, la nuit, une digestion facile et un sommeil réparateur qui prépare à la cure du matin.

De tout ce qui précède, on a pu induire que les eaux de Brides sont efficaces contre l'obésité ou polysarcie si commune chez les goutteux et qui se rattache à une pléthore abdominale veineuse, disposition pathologique que Braün a décrit sous le nom de veinosité, et qui est due à un défaut d'équilibre entre les systèmes nerveux, lymphatique et sanguin des viscères abdominaux; d'où la prédominance de l'appareil veineux et un état hémorrhoïdaire habituel.

Chez les individus qui offrent ces conditions morbides, l'embonpoint est génalement considérable, la respiration gênée et la marche plus ou moins pénible. Signalons encore la difficulté des digestions, le ballonnement du ventre après les repas, la tension des hypochondres, la somnolence, et une notable dépression des forces musculaires. En pareil cas j'affirme, pour l'avoir vu et éprouvé, que la cure à Brides a une réelle efficacité; aussi ne saurais-je mieux faire que de reproduire ce passage du livre du docteur Laissus fils, qui en précise bien les effets : « Les eaux de Brides, « dit-il, en dissipant les stases veineuses de la veine porte, régularisent la circu- « lation abdominale, activent l'assimilation, favorisent l'oxydation des matériaux « de la nutrition, augmentent la sécrétion urinaire et l'élimination de l'acide « urique. » C'est ainsi qu'elles peuvent atténuer les manifestations goutteuses, diminuer les troubles fonctionnels qui en dérivent et rétablir l'équilibre physiologique en partie détruit dans des organismes déjà gravement avariés.

A mesure, en effet, que l'action médicatrice de la cure thermale se prononce et s'accentue, j'ai vu l'obésité diminuer, et avec elle la gêne de la respiration et toutes ses fâcheuses conséquences; c'est à ce point qu'arrivé à la fin de mon traitement, dont la durée a été de vingt-cinq jours, j'avais perdu 6 kilog. de mon poids déterminé avant de l'avoir commencé.

Comme un autre exemple frappant de l'action désobstruante de ces eaux dans la polysarcie, je citerai celui d'un de mes amis dont l'embonpoint excessif constitue un état véritablement morbide. M. R.., qui, à son arrivée à Brides, pouvait à grand'peine marcher quelques minutes sans être obligé de se reposer et de reprendre haleine, faisait, à la fin de son traitement qui a duré six semaines, des promenades de plus d'une heure, et je l'ai vu gravir des pentes abruptes avec une aisance qui m'a fort surpris.

En écrivant ce très-court aperçu au sujet des eaux de Brides, le lecteur a compris que je n'ai voulu les considérer qu'au seul point de vue de leur action médicatrice et des indications spéciales qui en résultent; ce sont celles-là qui ont mis en vogue les thermes de Carlsbad et de Marienbad. Aussi, faire connaître que la Savoie, terre aujourd'hui française, possède des sources minérales dont les propriétés peuvent être avantageusement opposées à celles des eaux allemandes, c'est ouvrir, à mon sens, aux médecins et aux malades une voie féconde qui leur permettra d'atteindre les résultats thérapeutiques qu'ils se sont cru trop longtemps obligés d'aller chercher sur un sol étranger.

J'ajouterai qu'un de mes confrères de Paris, M. le docteur Philbert, polysarcique au plus haut point, et ayant, sur lui-même, fait une étude pratique des eaux de Marienbad, a sanctionné ma manière de voir, en se rendant à Brides, où il dirige et traite avec succès ses clients atteints d'obésité.

Disons encore que, si depuis longtemps les médecins de la Savoie, et plus spécialement ceux qui ont pratiqué aux thermes de Brides, leur ont reconnu cette vertu antipolysarcique qu'ils ont mise à profit, il est aussi beaucoup d'autres états morbides contre lesquels ils ont appris par expérience combien les eaux de Brides, seules ou combinées avec celles de Salins, sont puissamment efficaces.

Le cadre dans lequel j'ai voulu me renfermer ne me permet pas de m'étendre sur toutes ces données nosologiques, pour lesquelles on consultera avec grand profit les diverses publications de M. le docteur Laissus fils, qui témoignent de la connaissance exacte qu'il a de la composition intime des eaux de Brides, en même temps

que de l'esprit pratique qui le dirige dans leur administration aux cas pathologiques nombreux et variés que sa position lui permet d'observer.

Je signalerai, en terminant, les bons effets de ces eaux employées en bain. « L'observation a démontré qu'il exerce une impression douce et tonique sur toute la surface cutanée. Il lubréfie la peau et la fortifie; il active la sécrétion de son système glandulaire tout en calmant l'irritabilité nerveuse (1). Après quelques bains, les membres deviennent plus souples; on se sent plus calme, plus fort, plus dispos; les fonctions digestives s'accomplissent mieux, et un bien-être en résulte et se continue pendant longtemps. »

Enfin, comme adjuvant du traitement thermal, le régime et l'exercice jouent un rôle important; *ne pas manger trop*, *et ne pas s'exercer trop peu*, c'est un précepte hippocratique que les baigneurs doivent rigoureusement observer.

Am. FORGET.

(1) *Eaux thermales purgatives des eaux de Brides-les-Bains.* Études médicales et observations cliniques, par le docteur Laissus fils. J.-B. Baillière et fils, 1874. Un vol. de 170 pages. C'est un ouvrage indispensable à consulter si on veut avoir une notion complète des thermes de Brides sous les rapports historique, topographique et médical.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Paul Bert a lu devant l'Académie une note intitulée : *De l'emploi de l'oxygène à haute tension comme procédé d'investigation physiologique : des venins et des virus.* Nous croyons devoir la mettre tout entière sous les yeux du lecteur, en raison de son importance capitale dans une question à l'ordre du jour :

« J'ai annoncé, il y a quelques années, que l'oxygène à haute tension détermine rapidement la mort de tous les êtres vivants ou, pour aller de suite au fond des choses, de tous les éléments anatomiques, qu'ils soient isolés, comme il arrive pour les corpuscules du sang et les êtres microscopiques, ou groupés en tissus constitutifs d'organes complexes. Portant spécialement mon attention sur les phénomènes si divers, désignés sous le nom de *fermentation*, j'ai établi que toutes celles dont la condition d'apparition est la présence d'un être vivant (putréfaction, acétification du vin, fermentation alcoolique, etc.) sont arrêtées définitivement par l'action, même transitoire, de l'oxygène comprimé, tandis que les fermentations dues à l'action d'une matière dissoute (diastase, pancréatine, myrosine, émulsine, etc.) résistent parfaitement à cette influence.

Cette méthode nouvelle d'analyse, ajoutais-je dans mon dernier Mémoire, pourra être utilement appliquée à l'étude de problèmes qui divisent encore les physiologistes. Le sang charbonneux, le sang des maladies infectieuses, les liquides pathologiques, les virus, les venins, doivent-ils leur action à des corpuscules analogues aux vrais ferments, ou à une altération des liquides agissant à la manière d'un ferment diastasique? Les résultats constatés après le séjour dans l'air comprimé devront apporter sur cette question des lumières nouvelles.

Je viens rendre compte aujourd'hui à l'Académie de quelques-uns de ces résultats.

Maturation et blettissement des fruits. — Pour commencer par un exemple fort simple de l'application de cette nouvelle méthode, je parlerai d'abord de la maturation et du blettissement des fruits. L'expérience montre que, après un séjour de quelques heures dans l'oxygène comprimé, les fruits dont la maturation peut se faire en dehors de l'arbre se conservent indéfiniment, mais sans continuer à mûrir; tandis que les fruits susceptibles de blettir, subissent cette modification dans l'oxygène comprimé lui-même, et cela avec plus de rapidité qu'à l'air libre. Il est donc ainsi démontré : 1° que la maturation est le fait d'une évolution cellulaire; 2° que le blettissement est dû soit à l'action d'un ferment soluble, antérieurement fabriqué par les cellules du fruit, soit à une oxydation directe de certaines substances.

VENINS. — J'ai expérimenté sur le venin du scorpion. Ce venin, soit liquide, soit desséché et redissous dans l'eau, résiste parfaitement à l'action de l'oxygène comprimé. On sait, du reste, que les venins doivent leur action à des substances chimiques comparables aux alcaloïdes végétaux.

VIRUS. — 1° *Vaccin et morve.* — L'étude des virus est évidemment beaucoup plus intéressante; je l'ai commencée par le vaccin et la morve. Du liquide vaccinal frais, soumis pendant

plus d'une semaine à l'influence de l'oxygène aux plus hautes tensions (correspondant à environ 50 atmosphères d'air), avait gardé toute sa vertu. De même du pus morveux placé dans des conditions semblables a tué rapidement les chevaux auxquels on l'a inoculé. Il y a plus, l'oxygène comprimé ayant tué les agents vivants qui les auraient fait se putréfier, ces virus ont pu être conservés en pleine activité pendant un temps très-long, au milieu des chaleurs de l'été.

Donc ni la morve ni le vaccin ne doivent leurs propriétés virulentes à des êtres vivants ou à des cellules vivantes ; il y a là une matière qui se rapproche, par ce caractère, des substances diastasiques.

Cette conclusion ne me semble pas du tout en contradiction avec les expériences par lesquelles M. Chauveau a montré que l'action virulente des liquides vaccinal et morveux réside dans les corpuscules qu'on y voit suspendus. Il se peut que la matière toxique soit en effet en état particulier de précipitation; il se peut encore que, bien que dissoute, elle imprègne exclusivement ces petits corps, comme l'hématocristalline du sang, si soluble dans le sérum, se fixe cependant exclusivement sur les globules. Mais il est certain que ces corpuscules, véhicules de la virulence, ne sont pas des êtres vivants et ne se comportent pas comme tels dans les organismes où ils sont inoculés.

Charbon ou sang de rate. — Les travaux de M. Davaine ont fait accepter généralement par les pathologistes l'idée que le charbon est dû au développement dans le sang de myriades de petits êtres désignés sous le nom de *bactéridies* : il y aurait là une sorte de maladie microparasitaire, ou mieux, une sorte de fermentation intra-sanguine, déterminant la mort.

Mais l'emploi de l'oxygène comprimé ne semble pas venir à l'appui de cette manière de voir. En effet, du sang charbonneux, soumis en couche très-mince à de très-hautes tensions d'oxygène, avait conservé sa virulence, qui se manifestait par la mort, pendant plusieurs générations successives des cochons d'Inde inoculés. Or le sang de ces animaux ne contenait plus de bactéridies.

Mais, avant de poser des conclusions en une matière qui a été et est encore l'objet de controverses, j'ai voulu essayer d'une méthode toute différente, et voici l'expérience que j'ai instituée :

Du sang charbonneux chargé de bactéridies m'ayant été envoyé par M. Trasbot, professeur à l'École d'Alfort, je l'additionnai goutte à goutte, et avec précaution, d'alcool absolu, jusqu'à quadrupler environ le volume du liquide primitif; je filtrai l'espèce de bouillie ainsi obtenue, et fis dessécher rapidement dans le vide le coagulum bien lavé à l'alcool. Or, un fragment de cette matière sèche, introduit sous la peau d'un cochon d'Inde, le tua en moins d'un jour; le sang de cet animal fit périr de même un autre cochon d'Inde et même un chien, et cette virulence manifeste fut suivie pendant plusieurs générations consécutives, le cochon d'Inde servant, pour ainsi dire, de terrain de culture pour le virus, et le chien, beaucoup plus résistant, de réactif pour ce virus; or le sang virulent ne contenait plus de bactéridies depuis l'animal intoxiqué par le précipité alcoolique.

Je suis allé plus loin : le précipité alcoolique étant repris et épuisé par l'eau, je me suis assuré que ce liquide entraîne en dissolution le principe virulent qu'on peut encore précipiter sous forme de flocons blancs très-légers, par une nouvelle addition d'alcool. Mais il faut avouer que ces traitements successifs semblent diminuer son intensité, car le dernier précipité s'est montré incapable de tuer les chiens, et les cochons d'Inde eux-mêmes ne sont morts que pendant trois générations successives.

Il serait, je crois, prématuré de conclure de ces expériences autre chose que ceci : il existe dans le sang charbonneux un principe toxique et virulent qui résiste à l'action de l'oxygène comprimé et de l'alcool, et qui peut être isolé à la façon des diastases. C'est là le fait dominant sur lequel je désire appeler aujourd'hui l'attention. Maintenant, cette dernière serait-elle, quand on considère le sang charbonnneux intact, condensée sur les bactéridies elles-mêmes? Aurait-elle été formée au début, sécrétée, pour ainsi dire, par les bactéridies, et jouirait-elle alors d'une propriété inconnue jusqu'ici pour les produits de sécrétion, celle de se communiquer dans les corps vivants? Sa virulence serait-elle autre chose que celle des bactéridies, de telle sorte que le sang charbonneux recélerait deux causes de mort? Ce sont là autant de questions dont je poursuis l'étude. Je voulais même attendre, pour présenter mes expériences à l'Académie, d'y voir un peu plus clair parmi ces obscurités; mais mon éminent maître, M. Pasteur, m'ayant fait l'honneur de citer des résultats très-sommairement rapportés dans les *Comptes rendus* de la Société de biologie, j'ai cru de mon devoir de les faire connaître avec quelques détails à l'Académie. » — M. L.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LA LARYNGITE GLANDULEUSE. — KRISHABER.

Eau distillée.	18	grammes.
Iodure de potassium	3	—
Iode.	1	—

F. s. a. une solution, avec laquelle on badigeonnera, deux ou trois fois par semaine, les granulations qui caractérisent l'angine glanduleuse. En outre, on insufflera des poudres diverses, telles que du nitrate d'argent mélangé avec du sucre (au sixième ou au dixième), du sous-nitrate de bismuth pur, ou mélangé avec parties égales de sucre ou d'amidon, du sel de cuisine finement pulvérisé, et diverses substances astringentes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 JUIN 1743.

Louis Leniery meurt, à Paris, âgé de 66 ans, étant né le 25 janvier 1677. Il avait été médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur de chimie au Jardin du roi, et a laissé deux ouvrages qu'on lit encore : « Traité des alimens »; 1702; in-12; « Dissertation sur la nourriture des os »; 1704; in-12. — A. CH.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 5 juin 1877, le Président de la République, sur la proposition du ministre de la guerre, vu l'avis du Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, a nommé dans cet ordre :

Au grade de chevalier : M. Bernard (Marie-Scipion-Camille), médecin-major de 2e classe au 55e régiment d'infanterie; 27 ans de services; 8 campagnes.

— Par décret en date du 5 juin 1877, rendu sur la proposition du vice-amiral ministre de la marine et des colonies, et vu l'avis du Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, a été promu dans cet ordre :

Au grade d'officier : M. Coste (Baptiste), médecin de 1re classe de la marine, médecin-major de la *Revanche*; 24 ans de services, dont 15 à la mer. A fait preuve d'un grand dévouement dans les soins donnés aux blessés de la *Revanche*. Chevalier du 19 mars 1869.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — La séance de la Société de médecine légale aura lieu le lundi 11 juin courant, à 3 heures très-précises, au Palais de Justice, dans la salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil. Entrée par le boulevard du Palais, n° 2.

La séance est publique pour les médecins.

Ordre du jour : I. Rapport de la Commission d'élection sur les titres des candidats aux places de membres correspondants nationaux. — II. Rapport de la Commission chargée d'étudier la question de savoir si les expéditions des consultations données par la Société doivent être soumises au timbre. — III. Rapport de M. Demange sur les mesures législatives qu'il conviendrait d'appliquer aux aliénés reconnus dangereux. — IV. Rapport de MM. Goujon et Legrand du Saulle, sur un cas d'hermaphrodisme présenté par M. Lutaud.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 9 juin 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° De l'insuffisance mitrale, par M. le docteur Duroziez. — 2° Quelques renseignements sur une ovariotomie faite par M. le docteur Gillette. — 3° Discussion sur la ponction capillaire appliquée aux kystes hydatiques du foie (à propos de la communication de M. le docteur Dieulafoy). — 4° Communications diverses.

ASILE SAINTE-ANNE. — M. le docteur P. Bouchereau fera des conférences cliniques sur les *maladies mentales et nerveuses*, le dimanche matin, à 9 heures 1/2, à l'asile Sainte-Anne.

ERRATUM. — Dans la liste des récompenses accordées par l'Académie de médecine pour le service des eaux minérales de France (numéro du 5 juin), nous avons écrit M. Maret, médecin consultant à Bagnères-de-Luchon; il faut lire M. *Marcet*, ex-médecin consultant à Bagnères-de-Luchon.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. GALLARD.

DIAGNOSTIC DE L'ULCÈRE SIMPLE DE L'ESTOMAC (1)

Messieurs,

Le diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac peut quelquefois être porté sans la moindre hésitation ; mais le plus souvent il est hérissé de difficultés telles que les praticiens les plus expérimentés hésitent parfois à se prononcer, s'ils ne veulent s'exposer à commettre des erreurs presque fatalement inévitables.

Pendant la période prodromique vous n'avez aucun symptôme qui soit de nature à vous guider, et, du reste, il serait au moins hasardeux de diagnostiquer une ulcération de l'estomac qui n'existe pas, à proprement parler, pendant cette période. — Tout au plus peut-on se permettre de l'annoncer et de la prévoir, en attendant pour la reconnaître l'apparition de quelqu'un des signes qui lui appartiennent essentiellement. Ces signes sont les troubles gastriques, au nombre desquels figurent les vomissements, qui tiennent le premier rang; puis l'hémorrhagie, qui se traduit plus spécialement par l'hématémèse, enfin les phénomènes douloureux, l'émaciation, etc. Mais il est des cas, je vous l'ai dit, où les symptômes précurseurs font à peu près complétement défaut, et dans lesquels la première manifestation morbide est d'une gravité telle que la mort peut survenir en quelques instants ; comme lorsqu'il se produit une perforation de l'estomac qui entraîne une péritonite suraiguë très-rapidement mortelle, ou lorsque l'ouverture d'un gros vaisseau, par le travail ulcératif, détermine une hémorrhagie en quelque sorte foudroyante. — Si le sang est évacué au dehors, soit par le vomissement, soit par les garde-robes, on peut être mis sur la voie de la lésion, par le fait même de cette évacuation. — Mais que l'hémorrhagie reste tout à fait interne, que le sang sorti des vaisseaux s'accumule dans le tube digestif, et vous comprendrez combien sera grande la perplexité du médecin appelé inopinément à donner un avis.

En cas pareil toutes les suppositions peuvent se faire jour, même celle d'un

(1) Extrait de la *Clinique médicale de la Pitié*, par M. le docteur T. GALLARD, un volume in-8° de 700 pages, avec 25 figures, qui va paraître lundi prochain à la librairie J.-B. Baillière et fils.

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON (1)

V

Je reviens à quelques portraits : on ne peut ni tout voir ni tout dire du premier coup. Voici d'abord celui de M. le docteur Labarthe père, par M. Victor Mazié. C'est un portrait tout simple, en buste, franchement et largement peint. Je n'ai pas l'honneur de connaître le modèle, mais je jurerais que cette peinture est d'une ressemblance frappante.

Un des portraits qui ont le plus arrêté la foule est certainement celui de M. Alexandre Dumas, par M. Meissonier. La célébrité de ces deux noms ne pouvait manquer d'assurer le succès de l'œuvre, sans parler du mérite intrinsèque de celle-ci, et il est incontestable. Toutefois, je me permettrai quelques observations : c'est la plus grande peinture que j'aie vue de M. Meissonier, et c'est, de toutes, celle qui me paraît la plus petite. M. Meissonier a donc raison d'affectionner, pour ses personnages, les proportions lilliputiennes : elles lui réussissent mieux que les autres. M. Alexandre Dumas est représenté tout de son long. Il est assis en face du spectateur, les jambes à demi étendues en avant, les mains croisées, la tête renversée en arrière et de côté. Tout, dans son attitude et dans son expression, indique le ferme propos de faire croire à ses contemporains qu'il est sûr de lui-même, qu'il a pleine confiance en sa valeur et qu'il ne s'inquiète nullement du jugement que l'avenir, après M. d'Haussonville, portera sur lui. Il faut bien reconnaître que, jusqu'à présent, les apparences lui donnent raison. La bon-

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 15, 22 et 29 mai.

empoisonnement. — C'est ce qui est arrivé dans un fait rapporté par Cruveilhier.— Il s'agit d'un charbonnier qui, atteint d'ulcère de l'estomac, se révélant depuis plusieurs mois par des douleurs épigastriques et des troubles digestifs variés, sans que sa santé générale ait été ébranlée, fut pris de coliques excessivement intenses, peu de temps après avoir bu un verre de vin, et succomba rapidement. — On le crut empoisonné par le vin qu'il venait de boire; mais il avait en réalité un ulcère perforant de l'estomac. Il paraît que d'Arcet est mort de la même manière, par perforation de l'estomac, quelques instants après avoir pris un très-léger repas (1). — Vous vous rappelez qu'un de mes malades est mort ainsi, dans cet hôpital, pendant la nuit qui a suivi son admission et avant que j'aie eu le temps de le voir. En cas pareil le diagnostic ne peut être fait, et l'autopsie seule peut révéler la véritable cause de la mort.

Dans un cas relaté par M. Cazeneuve (2), la mort ayant eu lieu par péritonite, suite de perforation, on aurait pu croire à un empoisonnement si le malade n'avait été déjà depuis plusieurs jours en observation, à l'hôpital, lorsque les accidents ultimes se sont produits. — Par leur intensité et par leur caractère, consistant en une douleur abdominale très-vive, en vomissements répétés, en une petitesse extrême du pouls, qui a fini par devenir insensible, en même temps que le malade se refroidissait et se cyanosait, ces accident subits ont pu permettre d'agiter l'hypothèse de la possibilité d'une attaque de choléra. — Il me semble difficile que, même en temps d'épidémie, on puisse s'y tromper, et si un instant d'hésitation est permis, on ne tarde pas, comme l'a fait M. Cazeneuve, à reconnaître les différences essentielles qui empêcheront toujours de confondre, avec une véritable attaque de choléra, une péritonite suraiguë, ainsi produite par le fait de l'ulcère simple perforant les tuniques de l'estomac et faisant communiquer sa cavité avec celle de la séreuse abdominale.

Dans les cas plus nombreux où l'hématémèse constitue le premier symptôme important que l'on ait occasion de constater, c'est sur la façon dont elle se produit que doit se baser le diagnostic différentiel.

Je ne m'arrêterai pas à vous indiquer comment le vomissement de sang se distingue des autres hémorrhagies qui peuvent se faire jour à l'extérieur, par la bouche,

(1) Cruveilhier. *Archives générales de médecine,* t. VII, 1856.

(2) Cazeneuve. *Ulcère simple de l'estomac,* obs. I, p. 4.

---

homie de ses admirateurs justifie son assurance. L'année dernière on a publié, à Paris, tout près de la Bourse, une nouvelle édition de *Manon Lescaut,* avec un portrait... de l'abbé Prévost, pensez-vous? nullement; avec un portrait de M. Alexandre Dumas fils. On a trouvé cela tout naturel. Du moins je n'ai guère entendu de protestations. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit, c'est de la singulière manière de voir de M. Meissonier, comme eût dit Arnal. En effet, M. Meissonier voit à la façon d'un appareil photographique. Toutes les parties qui viennent en avant sont plus grosses qu'elles ne devraient être. Dans l'espèce, les pieds et les mains de M. Alexandre Dumas sont énormes. Admirablement dessinés, soit; mais énormes. Cela provoque beaucoup de réflexions.

Un autre portrait qui en provoque beaucoup aussi, mais d'un tout autre ordre, et devant lequel la foule stationne volontiers, est celui de M. Gambetta, magnifiquement peint par M. Healy (de Boston). Les Américains admirent hautement M. Gambetta, qu'ils considèrent comme le premier homme d'État de notre pays, et qu'ils n'hésiteraient pas, s'il était né de l'autre côté de l'Atlantique, à accepter comme candidat à la présidence de l'Union. Il est donc tout naturel que ce soit un citoyen de la grande République qui ait tenu à honneur de nous représenter les traits du leader du parti républicain en France. On le dit extrêmement ressemblant.

M. Paul Dubois expose, cette année, quatre portraits, deux en peinture et deux en sculpture. L'une des deux peintures, un simple profil, tout petit, est le portrait de la fille de l'éditeur Georges Masson. Ce profil, aussi fermement modelé et plus en relief qu'un médaillon, est une merveille que tout le monde regarde, que tout le monde envie, et que, pour ma part, je préfère aux trois autres ouvrages du même artiste, bien que le grand portrait de Mme la princesse de B... soit fort beau, et que le buste en marbre de M. G. R... soit également fort

comme l'hémoptysie ou la régurgitation du sang provenant d'une épistaxis. Je considère l'hématémèse comme bien réellement existante, et je me demande quelles sont les maladies dans le cours desquelles elle a pu se produire. C'est ici surtout que le diagnostic différentiel devra être établi le plus habituellement entre le cancer de l'estomac et l'ulcère simple.

Il peut arriver que, dans certains cas de cancer, l'hémorrhagie soit abondante, que le sang soit vomi en quelque sorte à flot, tout en conservant sa coloration rouge et souvent même vermeille; il peut se faire, par contre, que, dans une ulcération non cancéreuse, une exhalation sanguine se fasse peu à peu, en petite quantité, et que le sang, déversé ainsi dans l'estomac, subisse immédiatement les réactions chimiques du suc gastrique et se présente dans les vomissements sous forme de petits grumeaux noirâtres, faisant ressembler le produit excrété à du marc de café ou à de la suie délayée. Mais la vérité est que ce sont là des faits généralement exceptionnels et que, dans l'immense majorité des cas, c'est le contraire de ce que je viens de supposer qui a lieu. Ceci se comprend, du reste, car l'hémorrhagie dans le cancer est plus habituellement le résultat d'une exhalation faite en nappe sur une large surface, tandis que, dans l'ulcère, elle est la conséquence de l'ouverture d'un vaisseau de plus ou moins grand calibre, provenant de l'extension du travail morbide. Mais cet *à priori* ne suffit pas pour permettre d'asseoir le diagnostic sur des bases indiscutables, et l'examen de la région épigastrique vous permettra de reconnaître, tant par la percussion que par la palpation, la présence d'une tumeur qui, lorsqu'elle est constatée, caractérise à peu près infailliblement le cancer de l'estomac. Je sais bien que son absence ne caractérise pas d'une façon aussi infaillible l'ulcère simple et que, dans certains cas, la tumeur cancéreuse peut échapper à nos investigations; mais ces cas sont rares, et quoique Trousseau en ait cité quelques-uns, vous voyez que les chances d'erreur, en ce qui les concerne, sont considérablement atténuées lorsqu'on tient compte de toutes les circonstances que je viens de signaler à votre attention. N'oubliez pas, du reste, que les douleurs caractéristiques, celles surtout qui siégent au point xyphoïdien et au point rachidien; que les commémoratifs, surtout en ce qui concerne non pas seulement les antécédents personnels du malade, mais aussi ses antécédents héréditaires; que son aspect extérieur, la coloration de sa peau, ayant dans le cancer une teinte et un cachet spécial, sont encore autant d'éléments de diagnostic dont un praticien éclairé ne doit jamais se dispenser de tenir compte.

---

remarquable. Le second buste, en plâtre, portrait de Mlle M. B..., me plaît beaucoup moins. Je le trouve au-dessous de tout ce qu'a produit jusqu'ici M. Paul Dubois. Il est vrai que tout ce qu'il a produit était parfait.

Parmi les portraits de femmes, il en est un grand nombre d'absolument insignifiants; quelques-uns sont vraiment beaux, beaucoup trop sont ridicules ou irritants. Celui de Mme R. F..., par M. Tony Robert-Fleury, peut être cité comme un des plus beaux. Mme R. F... est drapée dans un manteau; le geste est superbe; la main retournée est de la plus magistrale facture. — Celui de Mme A. D..., par M. Bernardo, représentant une dame âgée, fort pâle, vêtue de noir et coiffée d'un chapeau, est, à coup sûr, remarquable; — il l'est moins cependant que celui de Mme ***, par M. Chaplin, qui en a tant fait de charmants, mais qui n'en a jamais fait un plus charmant et de meilleure tournure que celui-ci. Mme *** est une blonde, colorée et fraîche, sanguine, bien vivante, vêtue d'une robe de satin noir, à manches bouillonnées, et qui tient devant elle, à la main, le chapeau de feutre gris à longue plume de Diana Vernon. Si le ciel du fond était plus tranquille, et si le chien, qui fait inutilement pendant au chapeau, était supprimé, l'œuvre serait bien une œuvre de maître. Et rien ne serait plus facile, à mon sens, que de faire ces corrections, — avec la permission du modèle. Mais elle se gardera bien de la donner si on la lui demande. Ces blondes!... c'est terrible!

M. Carolus Duran s'enfonce de plus en plus dans sa manière, comme on dit. C'est, à mes yeux (j'ai peut-être les yeux tendres, bien que n'étant pas d'Israël), le plus fracassant des peintres d'enseigne. Cette malicieuse cantinière, rugueuse et hâlée, vêtue de dentelles et de satin blanc, qui s'étend sur des coussins, pourrait être, sans que les passants s'en étonnassent, accrochée au-dessus de la porte de l'auberge : « Au Drapeau tricolore. » N'en parlons plus.

Mais j'admets que vous ayez exclu l'hypothèse du cancer, il ne faut pas croire que le fait seul de l'hématémèse vous autorise à admettre, sans réserve, l'existence d'une ulcération stomacale ; d'autres maladies peuvent donner lieu à une hémorrhagie par cette voie, et je ne puis omettre de vous parler, quoique je ne l'aie jamais vue et que théoriquement il me soit bien difficile d'admettre son existence, de l'hématémèse essentielle, c'est-à-dire, sans altération matérielle, appréciable à nos moyens actuels d'investigation. Il paraît, en effet, que cette forme d'hémorrhagie essentielle existe réellement, car, au dire de Valleix (1), Louis aurait observé un cas d'hématémèse mortelle, dont aucune altération anatomique ne lui aurait permis de se rendre compte.

De ce fait il serait peut-être permis de rapprocher l'observation qu'un de mes élèves, M. le docteur Caubet, a rapportée (2), et dont le sujet est son propre père, qui, étant lui-même docteur en médecine, a pu s'observer avec assez de soin, pour nous donner une relation aussi intéressante que détaillée des symptômes morbides auxquels il est sujet. Depuis trente-cinq ans il est affecté, presque chaque année, de vomissements de sang tellement abondants qu'il est pris de lipothymie et même de syncope. Ces accidents, auxquels succèdent parfois des évacuations alvines sanguinolentes, se reproduisent avec une périodicité qui n'a rien de régulier et le plongent pendant plusieurs semaines dans un état d'anémie profonde, d'où il se relève peu à peu, pour jouir ensuite d'une santé parfaite. Fort heureusement pour notre digne et excellent confrère, l'observation manque de la sanction anatomique, et nous ne savons s'il s'agit ici d'une hématémèse essentielle, comme celle qui a été observée par Louis, ou d'une sorte de dilatation variqueuse des veines de l'estomac, comme l'admet l'auteur de la thèse dans laquelle ce fait est consigné, sans nous montrer aucun autre exemple démonstratif et probant de l'existence d'une semblable lésion anatomique. Quant à moi qui n'aime pas inventer sans nécessité des maladies nouvelles inconnues, je me sentais peu disposé, je dois l'avouer, à admettre ces prétendues varices de l'estomac jusqu'au jour où, par une coïncidence assez étrange, il m'a été permis de recueillir à quelques semaines d'intervalle deux observations d'hématémèses dues à des dilatations analogues, affectant les artères de l'estomac

(1) Valleix. *Guide du médecin praticien*, t. II.
(2) Caubet. *Contribution à l'histoire de l'hématémèse*, Thèse de Paris, 1870.

Je ferais, je crois, tout aussi bien de ne pas parler des autres, — de ceux qui continuent la série des irritants. — Comment ne pas regretter que M. Benjamin Constant, avec des qualités éminentes de coloriste, se laisse aller à des fantaisies comme ce portrait de femme en bleu, à la physionomie éteinte, et celui de cette femme en robe noire si collante et si immodeste? L'ameublement de ce dernier est magnifiquement peint, et rappelle les morceaux les plus brillants d'Henri Regnault. Un fauteuil jaune surtout, et un coussin, font nécessairement songer à la fameuse jupe de la Salomé.....

Je viens de noter l'immodestie à propos de costume. Mais l'absence de costume peut, dans certaines circonstances aggravantes, être également immodeste, et même quelque chose de plus. Je regardais, — non sans plaisir, je l'avoue, — une étude de femme nue, couchée, se présentant de face et sans voile au spectateur, mais, là, sans aucun voile, pas même un bracelet. C'est une blonde, aux formes élégantes et pleines, aux yeux langoureux, à l'expression aimable et douce. — Des jeunes gens, à côté de moi, la regardaient aussi. L'un d'eux se prit à dire : « C'est peut-être un portrait. Quel dommage qu'il n'y ait pas l'adresse ! » — C'est, en effet, un portrait, bon jeune homme. Mais, soyez satisfait, l'adresse y est; — car c'est le portrait de l'artiste elle-même, une jeune demoiselle qui, certes, n'est pas sans talent. Quant au toupet, comme on dit chez nous, il me semble que ça ne laisse rien à désirer. L'audace des « exhibitionnistes » ne saurait aller plus loin.

Nous sommes donc, de ce côté du moins, arrivé au bout de notre promenade. Voyons encore, en revenant, quelques tableaux de droite et de gauche, un peu à la hâte, car il se fait tard, et ce sera fini.

Tenez, voici une toile devant laquelle vous avez sans doute passé inattentif, — je ne vous en blâme pas, — mais elle m'intéresse à un haut degré, car j'ai beaucoup connu l'auteur. C'était M. Collette. Il est mort récemment. Au temps de sa jeunesse, il y a quarante ans, M. Collette, alors associé de M. Sanson, avait conquis une fort grande notoriété comme dessi-

et formant des anévrysmes miliaires, dont la rupture avait déterminé l'hémorrhagie à laquelle chacun de mes deux malades a succombé (1).

Les cas de cette nature sont si rares, et la symptomatologie en est jusqu'à présent si obscure, que je ne saurais vraiment sur quels signes il serait possible d'en établir le diagnostic différentiel; cependant M. de Beauvais (2) a vu un cas qui, sans forcer outre mesure les analogies, pourrait justifier l'hypothèse de M. Caubet.

Il s'agit d'un homme bien constitué qui fut pris une nuit d'une hématamèse extrêmement abondante. Transporté dès le matin à l'Hôtel-Dieu, il était pâle avec un pouls filiforme, d'une faiblesse extrême; toutes ses muqueuses étaient décolorées. Presque aucun antécédent ne pouvait faire préciser le fait. Il avait déjà eu, dix-huit mois auparavant, une hémorrhagie semblable dont il lui avait fallu plus de six mois pour se guérir.

A l'autopsie on trouva, comme unique lésion, dans le grand cul-de-sac de l'estomac, une petite ulcération arrondie, à bords taillés à l'emporte-pièce, de 1 centimètre environ; sur le milieu du bord postérieur il y avait une petite frange, comme une petite luette qui altérait à peine la régularité de l'ouverture. Cette ouverture conduisait à une cavité ovoïde de 2 centimètres 1/2 de long, sur 1 centimètre 1/2 de large, dirigée de bas en haut, et due à un décollement de la muqueuse sous la couche musculaire. Par en haut, cette cavité se prolongeait, sans ligne de démarcation, avec une veine tortueuse, du volume d'une petite plume de corbeau, à parois épaisses, remplie par un caillot noirâtre et mou qui la faisait saillir sous la muqueuse. (*A suivre.*)

(1) Gallard. Observations présentées au Congrès de Clermont-Ferrand, août 1876.
(2) De Beauvais, *Bulletin* de la Société anatomique, t. XXII, p. 179.

OPHTHALMOLOGIE

DES ALTÉRATIONS DE LA VUE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 5 mai 1877,

Par le docteur GALEZOWSKI.

L'influence des affections générales et constitutionnelles, des fièvres éruptives, etc., sur la vue, ne peut être contestée par personne. Elle a été connue de tout temps, et

---

nateur d'ornements. A cette époque où florissait la lithographie, maintenant délaissée, tous les ateliers ne parlaient que des cahiers de Collette et Sanson. Le temps et la mode changèrent; M. Collette abandonna le crayon gras pour le pinceau, et se fit peintre décorateur. Dès ses débuts, il fut arrêté par des accidents saturnins d'une extrême gravité, et, pendant dix ans, la paralysie des extenseurs lui rendit l'usage de ses mains à peu près impossible. Toutefois, il n'abandonna point ses études, et il put, aux deux ou trois Salons précédents, exposer des ouvrages, qui laissaient, — on doit le reconnaître, — beaucoup à désirer. Cette année, son tableau, intitulé : « Descendant de chemin de fer, » et représentant la foule qui encombre l'escalier d'une des gares de Paris, à l'arrivée d'un train, réalise un progrès considérable sur les tableaux antérieurs du même artiste. Et c'est en constatant son succès que j'apprends sa mort. Et il en est si souvent ainsi, que le vrai nom de la destinée est peut-être l'ironie. C'est quand l'homme commence à s'y reconnaître et à prendre possession des choses avec son esprit, qu'il sent son corps défaillir; le jour qu'il lui poussera les ailes de l'ange évolutionniste, le globe craquera, et ses fragments iront renouveler la poussière météorique qui tombe éternellement dans l'espace.

M. Ronot (Charles) est aussi, cette année, en grand progrès, et, de plus, il est bien vivant, et le sera, je le souhaite, longtemps encore. « La Colère des Pharisiens » est un des bons tableaux du Salon, quoiqu'il ne produise pas l'impression que l'auteur, on doit le supposer, a voulu faire naître. Les Pharisiens sont en colère contre un homme qui avait été aveugle, et que le Christ avait guéri. En face des dénégations et des injures des Pharisiens, le pauvre diable donne des signes d'une telle frayeur et d'un tel trouble, qu'on ne sait plus trop ce que cela signifie. Les peintres, je n'ai jamais pu deviner pourquoi, ont un faible pour rappeler les

la dénomination d'*ophthalmies exanthématiques* donnée par nos devanciers en est la preuve évidente.

Les complications oculaires de la fièvre typhoïde ne sont pas une découverte récente; et il suffit d'examiner les travaux se rapportant à la fièvre typhoïde pour voir que les praticiens avaient remarqué que des troubles oculaires accompagnent ou suivent de près cette maladie.

Mais ce qui était éparpillé dans les ouvrages restait oublié et souvent inconnu; et il m'a semblé qu'il y aurait un avantage réel à réunir ensemble tous ces faits, et à donner une description de tous les phénomènes morbides de l'organe de la vue pouvant résulter de cette affection.

Cette étude d'ensemble se trouve résumée dans un paragraphe spécial de mon *Traité d'ophthalmoscopie* (1). Dans ce travail, qui a paru au commencement de l'année dernière, j'ai décrit les troubles visuels typhiques suivants : 1° *nécroses de la cornée;* 2° *thromboses des veines ophthalmiques;* 3° *embolie de l'artère centrale de la rétine;* et 4° *névrite optique avec atrophie consécutive de la papille.*

Je regrette vivement l'absence de mon savant collègue, M. le docteur Mayer, à cette séance, car en entrant dans l'étude détaillée de chacune de ces questions, j'aurais voulu faire quelques remarques ayant trait à son travail sur le même sujet, travail qu'il nous a communiqué à notre dernière réunion. Je me bornerai donc au développement du sujet lui-même, qui me paraît, Messieurs, mériter toute votre attention, surtout au moment où nous sortons à peine de la terrible épidémie qui, l'hiver dernier, a sévi à Paris, et où l'étude de cette maladie a reçu une nouvelle impulsion.

I. Un des accidents les plus fréquents de la fièvre typhoïde est incontestablement l'*ulcère et abcès de la cornée*. Ces lésions peuvent se produire dans le courant de la maladie typhique ou bien pendant la période de convalescence. Mais leur nature n'est pas toujours la même. Sans doute, pendant la convalescence, ils dépendent de l'état de débilité et de faiblesse qui caractérise cette période, état que l'on retrouve toujours à la suite des autres affections aiguës, telles que scarlatine, pneumonie, bronchite, etc.; mais les ulcères qui apparaissent dans le courant de la fièvre typhoïde elle-même sont, selon moi, le résultat d'une affection de la cinquième paire, lorsqu'il est survenu chez ces individus une complication méningi-

(1) Galezowski. *Traité iconographique d'ophthalmoscopie*, page 118; 1876.

---

miracles et ce qui s'y rapporte. Le plus grand miracle, à coup sûr, qu'il soit possible de concevoir, c'est qu'un miracle rencontre un seul témoin incrédule.

— « Une Leçon d'Abélard, » par M. Steinheil, est un charmant petit tableau, très-intéressant au point de vue historique, bien composé, et qu'on croirait peint par un maître du commencement de ce siècle. Il est dommage qu'Abélard ait les yeux troubles. — M. Emmanuel Benner a eu la fantaisie de nous représenter une « Famille de l'âge de pierre, au lac de Bienne. » — Ils sont tout nus. Il ne faisait cependant pas chaud à cette époque, et dans ce pays. En revanche, ils sont d'une propreté irréprochable, et si bien peignés, si bien coiffés, qu'on se demande si l'on a retrouvé et si l'on conserve au musée Saint-Germain des démêloirs en silex et de la pommade à la graisse de rennes ou d'ours des cavernes. — J'aime mieux le sujet, hélas! toujours actuel, de « la Consolation, » par M. Paczka, peinture excellente, bien que trop noire et trop accentuée. De loin, on croit que c'est une doctoresse qui tâte le pouls à un malade. C'est simplement une mère anxieuse qui interroge des yeux et du geste son fils en proie à un cruel chagrin.

Beaucoup trop noir aussi le tableau de Mlle Edwige Mary, intitulé : « Un moment d'anxiété ». Une jeune mère se penche sur son enfant malade, et l'on sent que, pendant une seconde terrible, elle l'a cru mort. A voir ces deux visages noircis, si près l'un de l'autre, on s'imagine que l'artiste a voulu représenter la contagion de la peste. Mlle Mary est, comme M. Steinheil, élève de M. Zichy. Ces tons noirs, qu'on retrouve chez l'un et chez l'autre, doivent être mis à la charge du professeur. Que les élèves le lui laissent, et qu'ils tâchent de ne conserver que la force et la justesse de l'expression.

M. Jules Breton expose « La glaneuse », plus grande, plus imposante à elle seule que toutes les déesses de l'Olympe grec. Sous prétexte de simplicité et de rusticité, il nous ramène aux

tique; car, comme notre éminent secrétaire, M. Lereboullet, l'a démontré, la fièvre typhoïde se complique assez souvent d'accidents inflammatoires du côté des membranes cérébrales. Et lorsqu'en effet il existe une encéphalite ou une méningite à la surface de la moelle allongée ou du pont de Varole, le processus inflammatoire peut parfaitement gagner la cinquième paire, et comme conséquence donner lieu à des accidents du côté de la cornée, accidents qui seront de nature nécrosique. De là ulcères ou abcès de la cornée à forme de nécrose. Trousseau, dans ses remarquables leçons cliniques sur la dothiénentérie, s'appesantit d'une manière toute particulière sur les ulcères de la cornée; mais il leur donne une autre signification. Pour lui, la cornée devient malade et se nécrose, non pas par le défaut d'innervation de la cinquième paire, mais parce que les paupières ne se ferment pas bien et restent entr'ouvertes pendant toute la durée de la maladie; il en donne comme preuve la cicatrisation rapide des ulcères par une simple occlusion des yeux, ainsi que l'avait conseillé Tardieu. Ici je me sépare complétement de l'opinion de mon ancien maître, car j'ai la conviction que les accidents cornéens dans la fièvre typhoïde sont consécutifs à une paresse de la cinquième paire. Certainement on pourrait se demander pourquoi ces ulcères guérissent si facilement par l'occlusion des paupières. La réponse ne sera pas difficile à trouver lorsqu'on voudra s'en rapporter aux expériences de Snellen et de Büttner. Ces auteurs ont démontré que, « si après la section « du trijumeau, on protége l'œil, les troubles trophiques ne se montrent pas dans « la cornée; un certain degré d'hypérémie neuro-paralytique se manifestant à l'iris, « à la conjonctive, est, en somme, le seul phénomène qu'on observe après la sec- « tion complète du trijumeau, lorsque l'œil a été convenablement protégé (1). »

II. La seconde variété d'accidents oculaires dans la fièvre typhoïde est celle qui est consécutive aux thromboses et aux embolies des vaisseaux de l'orbite ou de la rétine.

Bourgeois (d'Etampes) et Trousseau ont rapporté un certain nombre de faits dans lesquels ils ont pu observer la gangrène sèche dans un membre, dans la moitié de la face, dans l'orbite, ou quelquefois l'oblitération des vaisseaux cérébraux avec hémiplégies. Caron de Villards (2) cite un cas de phlegmon de l'orbite, survenu à la

(1) Hauser. *Nouvelles recherches relatives à l'influence du système nerveux sur la nutrition.* Paris, 1853.

(2) Caron du Villars, tome I, page 468.

---

exagérations les plus manifestes de la peinture allégorique. Comme le joueur de trombonne des saltimbanques, M. Breton ne donne qu'une note, et ceux qui l'aiment sont remplis d'enthousiasme. C'est bien. Mais je remarque que les peintres à une note deviennent nombreux : M. Henner n'a guère fait que la même femme nue, sauf quelques portraits de décapités servis dans un plat ou autrement. Cette année, la femme couchée sur l'herbe et que le livret désigne sous le titre de : « Le soir », fait penser à un tableau de Giorgione qu'on aurait rendu transparent et qu'on regarderait à l'envers. — Une seule note aussi, M. Jules Lefèvre, et la même : femme nue. Sa « Pandore » de cette année ressemble trop à un détournement de mineure. Qu'il étudie le Code, il y va des galères. Et franchement, ce serait risquer gros pour une bien mince satisfaction.

(*A suivre.*) Cl. Suty.

Nécrologie. — M. le professeur Oré (de Bordeaux) vient d'être frappé dans ses plus chères affections : son fils, âgé de 22 ans, vient de mourir. Que M. Oré nous permette de lui exprimer toute la part que nous prenons à sa vive douleur.

— On se rappelle le bruit qu'a fait récemment le rapport de M. Le Fort, à la Société de chirurgie, sur le cas du prétendu Dr de Bruc, représentant de la République de San-Marin.

La Société d'encouragement au bien vient de s'associer, dans la mesure qu'on pouvait attendre d'elle, aux vives attaques de M. Le Fort.

Dans sa séance solennelle du 28 mai dernier, elle a décerné au médicastre-diplomate une médaille d'or. (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

suite de la fièvre typhoïde; et il est très-probable que c'était une thrombose ou une embolie de l'un des vaisseaux orbitaires qui en était la cause.

Chez une malade de Vigla, à l'Hôtel-Dieu, j'ai observé une embolie de l'artère centrale de la rétine, dans un seul œil, qui s'était déclarée pendant la période de convalescence de la fièvre typhoïde. Ces embolies surviennent probablement à la suite des affections cardiaques, occasionnées par la fièvre typhoïde elle-même; car, d'après les recherches de M. Hayem (1), cette dernière affection amène souvent des altérations dans les valvules cardiaques.

III. La troisième variété des lésions oculaires est celle qui se présente sous une forme de *névrite* ou *péri-névrite optique*.

Généralement la fièvre typhoïde n'amène point de lésion, ni dans la rétine, ni dans le nerf optique; et c'est même là un signe de diagnostic différentiel entre une méningite et une fièvre typhoïde. Mais les exceptions à cette règle ne manquent pas, si j'en juge par mes propres observations. C'est dans les fièvres typhoïdes adynamiques ou ataxiques malignes, où les symptômes cérébraux prédominent et où Trousseau avait constaté des inflammations dans les méninges et la substance cérébrale, que j'ai vu se produire la péri-névrite optique. J'ai observé un fait de ce genre avec Duchenne (de Boulogne); et l'atrophie de papille qui s'ensuivit resta stationnaire au point que la malade pouvait encore se conduire toute seule.

IV. Il ne me reste, Messieurs, maintenant, à vous parler que d'un certain nombre de troubles visuels, que l'on rencontre chez les personnes convalescentes ou complétement guéries de la fièvre typhoïde, mais où ces symptômes oculaires ne constituent qu'une simple coïncidence. Ces cas doivent certainement être très-nombreux, et il me serait impossible de les énumérer tous. Je ne vous parlerai que de certaines formes d'*asthénopies*, qui se rapprochent beaucoup, comme on le verra, des paralysies du muscle accommodateur, paralysies que M. Mayer a décrites l'autre jour.

Il arrive assez souvent que les malades, qui ont toujours joui d'une bonne vue, s'aperçoivent qu'ils ne voient plus aussi distinctement que par le passé, ou bien que leur vue se fatigue à la moindre application, ce qui est dû à une asthénopie accommodative; mais cette faiblesse ou relâchement du muscle accommodateur est loin d'être paralytique; elle a habituellement une autre cause que l'on retrouvera souvent par un examen plus attentif.

Les deux faits suivants peuvent nous servir d'exemple; et tandis que, dans un cas, la fatigue provenait de l'hypermétropie, dans l'autre l'asthénopie était de nature réflexe, et elle était provoquée par les dents cariées, d'où l'irritation se propageait aux nerfs ciliaires du muscle accommodateur. L'affection dentaire peut amener, comme on verra, des troubles visuels au moment de la convalescence de la fièvre typhoïde. En soignant les dents, on guérira les troubles visuels qui, à proprement parler, ne dépendent pas de la fièvre typhoïde, mais constituent une simple coïncidence.

Voici l'observation en question, qui a été recueillie, sur ma demande, par M. le docteur Bousquet.

Obs. I. — Mlle B. F..., âgée de 19 ans, de bonne constitution, vient à la consultation de la rue Dauphine, le 9 avril 1877. Cette jeune personne se plaint de troubles dans la vision de l'œil droit, survenus depuis trois mois. Elle croit pouvoir en faire remonter l'origine à une fièvre typhoïde qu'elle a eue à la fin de l'année dernière (octobre 1876). Sa vue, dit-elle, avait été fort bonne jusqu'à cette époque. Pendant la fièvre typhoïde et la convalescence aucun trouble ne survint. Ce n'est qu'au commencement de cette année qu'elle s'aperçut que la vision de l'œil droit s'affaiblissait. Rien dans les milieux de l'œil. L'examen ophthalmoscopique ne fait découvrir qu'une hypermétropie légère. Son acuité visuelle est normale; mais il lui est impossible de lire quelques minutes, sans qu'aussitôt il survienne une fatigue et des douleurs au front et aux tempes. En examinant la bouche de la jeune personne, on trouve plusieurs dents en mauvais état. A la mâchoire supérieure, du côté droit, la première

(1) Hryem. *Progrès médical*, 1875.

grosse molaire; du côté gauche, la deuxième petite molaire; en bas, les deux premières petites molaires sont cariées. C'est à des troubles réflexes, dus à ces altérations dentaires, que M. Galezowski croit devoir attribuer la gêne survenue dans la vision. Aussi, avant tout traitement, on conseille à la malade de s'adresser à un dentiste.

Elle fait arranger et nettoyer ses dents, et, le 5 mai, la malade revient à la consultation. Elle déclare qu'elle se trouve complétement guérie des troubles de la vue, et que les quelques douleurs péri-orbitaires, qu'elle éprouvait depuis un certain temps, ont disparu totalement.

Le trouble de la vue, qui s'était déclaré chez une autre malade, dont je rapporte ci-après l'observation, s'était déclaré à une époque très-rapprochée de la fièvre typhoïde, et il était dû à une faiblesse générale et à l'hypermétropie. Chez elle, comme chez la précédente, le muscle accommodateur n'a pas été paralysé; il a été seulement affaibli dans ses fonctions, ainsi que tous les muscles de l'économie.

Obs. II. — Mlle A..., âgée de 14 ans, de l'orphelinat de Ménilmontant, me fut amenée par une des sœurs de la maison le 18 avril dernier. Elle venait me consulter pour un affaiblissement de la vue, qui s'était déclaré chez elle immédiatement après une fièvre typhoïde grave, dont elle avait été soignée au mois de février à l'hôpital Sainte-Eugénie. Sa vue avait toujours été un peu faible. Elle ne voyait pas de loin et ne pouvait enfiler une aiguille, mais elle lisait et écrivait très-bien. Depuis la fièvre typhoïde, le moindre travail d'application est devenu impossible. Elle peut déchiffrer avec peine quelques lettres du n° 2 de l'échelle typographique, mais elle ne peut ni lire ni écrire plus de quelques mots sans se fatiguer aussitôt.

J'ai pu me convaincre qu'il s'agissait, chez cette enfant, d'une hypermétropie de quatre dioptries. Elle était restée latente jusqu'à l'époque de la fièvre typhoïde, et ce n'est qu'à ce moment que le besoin de lunettes est devenu impérieux.

Dans ce cas, comme dans le précédent, on ne peut pas dire que le trouble de la vue était dû à la fièvre typhoïde; mais la coïncidence de son début avec la fièvre méritait une remarque spéciale.

Telles sont, en résumé, les altérations oculaires que nous avons pu observer pendant ou après la fièvre typhoïde. Nous pouvons tirer de tout ce qui précède les conclusions suivantes :

1° Il y a des troubles visuels consécutifs à la fièvre typhoïde, qui sont : les *ulcères* de la cornée, les *embolies* des vaisseaux de l'orbite ou de la rétine, la *périnévrite* optique.

2° Dans les yeux hypermétropes, il peut se déclarer un affaiblissement de l'accommodation par suite de la faiblesse générale du système musculaire consécutive à la fièvre typhoïde.

3° Les accidents oculaires de la fièvre typhoïde sont relativement très-rares.

4° Pour combatre les ulcères cornéens, il faut, au début, pratiquer l'occlusion de l'œil; et, dans une période plus avancée, pratiquer la paracentèse.

PATHOLOGIE

LA MÉTALLOSCOPIE (1)

Tels étaient les faits constatés avec une scrupuleuse attention, lorque, le 26 janvier, votre commission voulut, par une nouvelle série d'expériences, tenter l'interprétation de ces faits.

Déjà, au début de nos réunions, M. le professeur Charcot avait émis l'idée que ces phénomènes obtenus par l'applications des métaux étaient peut-être le résultat d'actions électriques déterminées par le contact d'un métal avec la surface cutanée. Déjà l'énoncé des faits que je viens de rapporter avait suggéré, de la part de plusieurs des membres de la Société de biologie, diverses interprétations. MM. Rabuteau et Onimus avaient fait remarquer que les métaux, appliqués sur la peau humide, subissent un certain degré d'oxydation; que, de plus, ces métaux n'étaient point chimiquement purs et que toute plaque métallique dans ces conditions d'oxydation et d'alliage était un élément électrique, et que c'était à l'action de l'électricité qu'il fallait attribuer les effets obtenus. Enfin, M. Onimus, rappelant la théorie de M. Becquerel sur

(1) Suite. — Voir les numéros des 19 et 24 mai.

les phénomènes électro-capillaires, était disposé à interpréter dans ce sens théorique les faits constatés.

Votre commission, Messieurs, tout en acceptant la vraisemblance de ces interprétations, restait sur la réserve et devait demander à l'expérimentation d'infirmer ou de confirmer l'hypothèse de l'électricité pour expliquer en partie les faits qui vous avaient été communiqués.

Le 28 janvier, fut donc commencée une nouvelle série d'expériences qui devaient avoir pour but :

1° D'établir si l'application d'un métal déterminait à la surface du corps des courants électriques dont l'intensité pourrait être mesurée.

2° Dans le cas où ces courants seraient constatés et mesurés, de reconnaître si les courants seuls pourraient donner des résultats identiques ou comparables aux effets obtenus par l'application des métaux.

Pour remplir plus sûrement le programme qu'elle s'était tracé, la commission, qui s'était déjà assuré le concours des docteurs Gellé et Landolt pour l'examen des organes de l'ouïe et de la vue, voulut associer à ses recherches un jeune savant, M. Régnard, préparateur de M. le professeur Paul Bert.

M. Régnard, par ses connaissances spéciales en physique, devait nous fournir un concours utile. L'exposé des expériences et des procédés ingénieux employés pour réaliser ces expériences vous dira si nous fûmes bien inspirés.

Le 28 janvier, des plaques d'or vierge sont appliquées sur le *bras droit* de la nommée Gleize, et l'on constate, avec un galvanomètre à fil fin et d'une très-grande sensibilité, que l'aiguille est déviée de 3°; tandis que, avec l'or monnayé, la déviation est de 12°.

Il était donc établi, par cette première expérience, que deux plaques d'or, appliquées sur la peau à une distance de 15 à 20 centimètres l'une de l'autre, déterminaient un courant électrique, et que, de plus, ce courant variait de 3° à 12°, suivant le titre du métal.

Ce fait étant acquis, on substitue à l'action métallique un courant électrique d'une force de 10°, mesurée avec le même galvanomètre.

Les deux électrodes, terminés par des plaques de platine, furent placés sur l'avant-bras droit de la même malade, à dix heures trente-cinq minutes.

A dix heures quarante minutes, la malade éprouve déjà une sensibilité obtuse.

A dix heures soixante minutes, la sensibilité était nette, le sang coulait au niveau des piqûres, la peau était rouge autour des électrodes, et le thermomètre, à dix heures cinquante-cinq minutes, accusait une température de 32° à droite, tandis qu'il ne marquait que 26° à gauche.

De même que lors de l'application des métaux, le courant électrique avait déterminé des démangeaisons, des fourmillements, puis de la sensibilité, une coloration rouge de la peau et une élévation de température dans les zones correspondantes à l'action électrique.

La nommée Bucquet, hystérique droitière, est sensible à l'or et insensible au cuivre, et l'électricité déterminée par l'application de ces métaux en différents points du côté droit du corps donne un courant de 2° pour l'or et de 15° pour le cuivre. Immédiatement on substitue à l'action des métaux des courants de force variable, c'est-à-dire mesurant 2° et 15°, et l'on constate qu'un courant de 2° ramène la sensibilité à la peau, tandis qu'un courant de 15° demeure sans résultat.

La nommée Bar, ainsi que l'ont établi des expériences antérieures, est sensible à l'action du cuivre, et chez cette malade l'application du cuivre détermine des courants électriques d'une force de 8° à 10°. De onze heures vingt-cinq minutes à onze heures trente minutes, des courants de même force sont sans action appréciable; mais, à onze heures trente-quatre minutes, on fait passer dans le bras un courant de 34° et, à onze heures trente-six minutes, la sensibilité est revenue dans la zone soumise à l'action du courant électrique.

Les expériences de cette séance ont donc démontré :

1° Que les métaux, or et cuivre, déterminent des courants électriques dans la zone de leur application.

2° Ces courants, mesurés par le galvanomètre, ont une force de 2 à 10 pour l'or vierge et l'or monnayé; de 8 à 15 pour le cuivre.

3° Après avoir enlevé les plaques métalliques, l'action directe d'un courant électrique de 2 à 8 ou 10°, chez les malades qui ont une idiosyncrasie or, déterminent des phénomènes analogues à ceux déterminés par l'application de l'or, et un courant de 34°, chez une malade sensible au cuivre, a donné les mêmes résultats que ceux obtenus par l'application du cuivre.

4° L'idiosyncrasie métallique d'une malade étant connue, on connaîtrait par cela même l'intensité du courant à substituer à l'application métallique pour obtenir des résultats analogues : retour de la sensibilité, élévation de température et retour de la force musculaire.

Dans la séance du 28 janvier, les membres de votre commission avaient constaté que des cou-

rants électriques d'une pile faible de Trouvé avaient déterminé des résultats locaux, analogues aux résultats obtenus par l'application des métaux. Elle voulut étudier, dans la séance suivante, le 4 février, quelles seraient les conséquences d'un courant électrique dont l'un des électrodes serait appliqué sur le front et l'autre sur le pied, du côté anesthésique, ce courant devant traverser tout le corps de la malade.

La malade soumise à l'expérience est anesthésique à droite et sensible à l'action locale de l'or et des courants faibles.

On s'assure que les électrodes de platine, appliqués alternativement sur le côté malade et sur le côté sain, ne déterminent aucune déviation de l'aiguille du galvanomètre.

De plus, on constate que du côté sain le contact simultané des deux pointes d'un esthésiomètre, à pointes d'ivoire, est perçu par la malade avec un écartement de neuf divisions pour la face, de neuf divisions pour l'avant-bras, de sept divisions pour la main gauche et de onze divisions pour la jambe gauche.

A dix heures trente minutes, on fixe les électrodes sur le front et sur le pied du côté droit du corps.

A dix heures quarante-cinq minutes, la sensibilité au contact et à la piqûre existe sur le front et sur le pied. La sensibilité s'étend de haut en bas et de bas en haut, c'est-à-dire qu'elle descend de la tête vers le tronc et monte du pied vers l'abdomen et cela progressivement. Enfin, à onze heures vingt minutes, la sensibilité gagne le bras, l'avant-bras et la main, du côté droit.

A ce moment, onze heures vingt minutes, M. le docteur Gellé constate avec le tube inter-auriculaire que la sensibilité de l'ouïe du côté droit s'exerce à 50 et 60 centimètres du conduit auditif, tandis que les ondes sonores ne sont plus perçues qu'à une distance de 25 centimètres par l'ouïe du côté sain. Avant l'application des courants, l'oreille gauche percevait les sons à 1 mètre, et l'oreille droite à 12 centimètres.

De cette expérience, pratiquée par le docteur Gellé, il résulterait que la sensibilité auditive du côté malade avait gagné 45 centimètres et que le côté sain avait perdu 75 centimètres d'étendue. Ces faits étaient analogues à ceux que l'on avait déjà obtenus avec l'application des métaux sur la même malade.

M. le docteur Landolt, dans la même séance, constatait des phénomènes du même ordre sur les yeux des malades soumises aux mêmes expériences, c'est-à-dire que l'acuité et l'étendue de la vision diminuaient du côté sain lorsque l'application des courants avait amélioré la vision du côté malade.

Ces faits de balancement, de transfert de la sensibilité spéciale du côté sain sur le côté malade, nous ont conduits à examiner, séance tenante, ce qu'était devenue la sensibilité générale du côté sain chez la malade qui était soumise à l'action des courants électriques, et, après avoir pris toutes les précautions nécessaires pour n'être pas trompés par la malade, nous avons constaté qu'il y avait anesthésie du côté sain dans toutes les régions symétriques de celles où le courant électrique avait ramené la sensibilité dans le côté malade.

Faut-il induire de ces faits que le retour de la sensibilité du côté malade est produit aux dépens de la sensibilité du côté sain? Ne serait-ce là qu'un transfert de la sensibilité d'un côté du corps à l'autre côté. Ce transfert serait-il partiel ou total? Dans notre expérience sur la nommée Gleize, le transfert était total et symétrique pour la sensibilité générale, il était partiel pour la sensibilité spéciale.

Dans la même séance, nous nous sommes assurés que sur les nommées Angèle et Marcillet, on pouvait transporter, et cela symétriquement, la sensibilité d'un coude sur l'autre coude en appliquant sur le pli du bras des plaques métallique. Cette dernière expérience a eu pour témoins plusieurs médecins, parmi lesquels se trouvaient nos savants collègues les docteurs Duguet et Laborde.

Nous ne chercherons point à expliquer ces faits; contentons-nous d'affirmer qu'ils sont, et, pour les bien fixer dans les esprits, nous répéterons que, chez des hystériques, anesthésiques d'un côté du corps, il est possible, avec des plaques métalliques ou avec des courants électriques faibles, comparables par leur faiblesse même aux courants physiologiques, il est possible, dis-je, de rendre la sensibilité aux parties anesthésiques; mais en même que l'on constate le retour de la sensibilité du côté malade, on constate aussi la perte de la sensibilité du côté sain, et, cela, je le répète, dans des régions limitées à volonté et symétriques.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES, sous la direction du docteur A. Dechambre. Paris, G. Masson, libraire de l'Académie de médecine, et P. Asselin, libraire de la Faculté.

Le grand événement du jour en ce qui concerne la publication du *Dictionnaire encyclopédique*, c'est l'apparition de la quatrième série. Cette quatrième série complète la contemporanéité des diverses parties de cet immense ouvrage. Commençant à la lettre F et se terminant à la lettre K, elle recevra par un bout la fin de la première série, qui viendra se souder avec elle, et, par l'autre bout, elle ira trouver la deuxième série, qui sera sa continuation, déjà prête à la recevoir. Quoi de plus encourageant pour les souscripteurs actuels et pour les médecins qui pourraient, à la pensée du long enfantement d'une pareille œuvre, hésiter à s'y associer! Ils sont sûrs maintenant d'avoir dans cette collection la réunion ou la représentation des idées et des notions médicales d'une époque déterminée; ils peuvent espérer de tenir, un jour prochain, dans leurs mains, c'est-à-dire sur un des plus longs rayons de leur bibliothèque, l'édifice médical complet de la seconde moitié du XIXe siècle.

Faisons une revue rapide de l'état actuel de cette publication : la première série a donné déjà dix-neuf volumes et demi; elle s'arrête au mot Coquerel (Jean-Charles). La quatrième série, qui vient d'être inaugurée, commence au mot Faalin et s'arrête au mot Fécondation. Elle ne forme encore qu'un demi-volume. La deuxième série, qui compte en ce moment dix volumes et demi, ouvre la lettre L au mot La Baraquette (Eaux minérales de), et va jusqu'à Myzostomes. Enfin, la troisième, débutant par le mot Quades, est parvenue, avec cinq volumes, au mot Rytine. Ce court aperçu peut donner une idée des sujets déjà extrêmement nombreux qui ont été traités jusqu'à présent.

Le premier fascicule de la quatrième série est précédé d'un avant-propos écrit par M. Dechambre, et dont la lecture est extrêmement intéressante. Dans ce travail, le directeur de l'œuvre expose les raisons pour lesquelles il a adopté le vaste plan d'une encyclopédie complète, et donne la situation exacte de l'entreprise au point de vue de la marche de la publication.

M. Dechambre a été dominé par une pensée philosophique : « celle de la connexité chaque jour plus étendue et plus étroite de toutes les branches de la science médicale. » — « Fallait-il, dit notre savant confrère, se borner à rassembler dans le domaine acquis de la science ce qui peut être actuellement utile au médecin, pour en faire un nouveau *Compendium*, plus riche, plus varié que ses devanciers, mais aussi limité qu'eux aux besoins du présent? Convenait-il, au contraire, de mettre en quelque sorte l'avenir en tiers dans la conception du plan général, et de réunir entre les mains du médecin, par un large exposé des diverses parties de la science, botanique, physique, chimie, géographie médicale, anatomie, histologie, etc., tout cet ensemble de matériaux que remue, que modifie incessamment l'effort de la génération moderne, et dans lequel s'opèrent précisément ces échanges et ces fusions qui tendent à rattacher la médecine à la catégorie des sciences exactes? — C'est à ce second parti que je me suis arrêté..... J'ai donc préféré livrer au lecteur, sinon la totalité absolue, du moins la presque totalité des matériaux susceptibles de servir à l'édification de la science médicale; je lui ai ouvert l'avenir en lui donnant le présent... »

Nous ne saurions trop féliciter M. Dechambre de sa résolution féconde, et quiconque lira les développements sur lesquels il l'a appuyée sera certainement de notre avis.

Mais cette entreprise, avec de telles proportions, de quel pas marche-t-elle? M. Dechambre va nous donner, à ce sujet, des renseignements très-dignes d'attention : « Un volume du *Dictionnaire encyclopédique* équivaut, sauf une fraction insignifiante, à deux volumes du dictionnaire en 60 et à deux volumes également du dictionnaire en 30. Le premier a été terminé en onze années; le second, qui était une seconde édition (entièrement refondue, il est vrai), en quinze années. Or, depuis onze ans et demi que le *Dictionnaire encyclopédique* a commencé, il en a paru 71 fascicules, soit 35 volumes et demi, c'est-à-dire l'équivalent du dictionnaire en 60, avec 11 volumes en sus, et plus du double des volumes du dictionnaire en 30. A ne considérer que ce résultat général, sont-ce là des allures de tortue? Mais il est en outre évident que, par suite de la multiplication des séries, ce qui reste à publier marchera plus vite que ce qui a précédé. Le passé en répond. Du 28 juin 1864 au 1er septembre 1868 (date de la création de la 2e série), en un peu plus de quatre ans, nous publions 16 demi-volumes. Du 1er septembre 1868 au 2 juillet 1873 (commencement de la 3e série), en moins de cinq ans, 23 demi-volumes; enfin, du 2 juillet 1873 jusqu'à ce jour, en moins de quatre ans, 32 demi-volumes, y compris celui-ci, qui ouvre une nouvelle série. Si bien que, *dans*

cette dernière période de moins de quatre ans, nous avons publié au delà de l'*équivalent* du *Dictionnaire en 30 tout entier.* La progression est, comme on voit, continue et rapide, et elle ne peut qu'être accrue par l'intercalation d'une série entre la première et la seconde. » Cet exposé est tout à fait rassurant.

Les dernières livraisons du *Dictionnaire encyclopédique* renferment des articles importants. Comme praticien, nous ne pouvons hésiter à signaler tout d'abord l'article RHUMATISME, par M. Ernest Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Cet article est un monument; l'expression n'a rien d'exagéré. En effet, il compte près de 400 pages, et nous ne croyons pas qu'on ait rien écrit sur la matière de plus complet, de mieux étudié, de plus magistralement exposé. L'article est divisé en quatre parties principales : 1° rhumatisme articulaire — aigu, subaigu, chronique; 2° rhumatisme abarticulaire — externe, interne; 3° rhumatisme vague, — discussion approfondie, description faite avec d'autant plus de soin que le sujet était plus difficile; 4° rhumatisme secondaire, — blennorrhagique. Le classement méthodique des nombreuses subdivisions du sujet permet de suivre avec facilité et avec fruit le travail de l'auteur. Ainsi, la Section consacrée au rhumatisme articulaire aigu, dans la première Partie, offre les études suivantes : Sur la statistique et les conditions étiologiques. — Sur l'anatomie et la physiologie pathologiques. — Sur les caractères cliniques généraux, sur l'évolution des symptômes. — Sur les localisations et les complications dans les divers organes ou appareils. Ici, l'auteur nous fait passer en revue, dans l'appareil circulatoire, le rhumatisme cardiaque, les altérations des troncs artériels et veineux; dans l'appareil cérébro-spinal, l'anatomie et la physiologie pathologiques de l'encéphalopathie rhumatismale, les conditions pathologiques, le degré de fréquence, les conditions étiologiques, l'époque d'apparition, etc., etc. Le rhumatisme est poursuivi de même dans les voies respiratoires, dans les voies digestives, dans les organes urinaires et génitaux, dans les organes des sens, dans le tégument externe et interne, ce qui amène un chapitre intéressant sur les éruptions cutanées et muqueuses. Enfin, l'auteur s'étend longuement sur le diagnostic, le pronostic et le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Les trois autres Parties de l'article sont traitées avec le même soin. Le travail de M. Ernest Besnier renferme de belles pages à l'occasion du rhumatisme cardiaque et de la loi de coïncidence, à l'occasion du rhumatisme cérébral. Mais comment analyser cette composition de longue haleine, si remarquable par le nombre, l'importance et la variété des matières, de façon à en donner même une idée éloignée, dans un simple article de revue, dans un journal quasi-quotidien? Nos confrères la liront, et cette lecture leur sera plus agréable et plus utile que toutes les analyses que nous pourrions en faire. Ce qui importe, c'est que les praticiens sachent qu'ils ont à leur disposition une vraie monographie, où toutes les questions relatives aux affections rhumatismales sont savamment et pratiquement discutées. — L'auteur a eu l'heureuse idée de placer à la fin de son article un index détaillé des chapitres, avec la pagination, qui permet de trouver promptement un point particulièrement cherché, quel qu'il soit.

Comme dans les livraisons précédentes, nous avons des articles de géographie médicale, de démographie, tels que COLOMBIE, par de Rochas, ILE DE LA RÉUNION et ILE MAURICE, par Le Roy de Méricourt et Layet, ILE DE RHODES, par Liétard, RUSSIE *géographie physique, démographie, topographie médicale,* par Bertillon. Ces articles sont une heureuse innovation du *Dictionnaire encyclopédique;* ils lui donnent un incontestable cachet d'originalité; leur lecture est hautement instructive. A ce sujet se rattache indirectement le remarquable article de Em. Vallin, COLONISATION.

Aux lecteurs qui cherchent les sujets relatifs aux mœurs des peuples, au perfectionnement physique de l'humanité, à l'hygiène, aux sciences accessoires, nous conseillerons la lecture de l'article extrêmement curieux de Chereau, MUTILATIONS ETNHNIQUES, de l'article CONSANGUINITÉ, de Lacassagne, où l'auteur démontre par des faits certains que l'on a beaucoup exagéré les inconvénients des mariages consanguins, de l'article FAMINE, de Jules Arnould, où l'on trouve des considérations d'une haute et vraie philosophie sociale sur les causes de la famine et sur sa prophylaxie, de l'article COPAYER, de Baillon, avec ses curieux détails sur la récolte du copahu, de l'article RICIN, non moins intéressant, de Baillon pour la botanique, de Gobley pour la pharmacologie et de Delioux de Savignac pour la thérapeutique, de l'article RHUBARBE, par Baillon, Gobley et Bordier.

Au point de vue de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, nous avons remarqué les articles COLON, par Em. Bertin, COMMOTION, par Verneuil, CONGÉLATION, par Gavarret et Servier, CONGESTION, par Kelsch, CONTAGION, par Bernheim, CONTRACTURES, par Onimus, CONTUSION, par Marchand et Verneuil, CONVULSION, par Ferrand et Vidal, FACE, par Coyne pour l'anatomie, par Troisier pour la pathologie médicale et par Servier pour la pathologie chirurgicale, MUQUEUX (*tissu et système*), anatomie et physiologie par Ch. Robin, MUSCULAIRE (*tissu*), œuvre considérable, par Ch. Robin pour l'anatomie, Legros et Onimus pour la

physiologie, Hayem et Kelsch pour la pathologie médicale, Hénocque pour la pathologie chirurgicale, et Rollet pour la pathologie syphilitique, RÉTRÉCISSEMENT par Verneuil.

Les maladies de la peau ont fourni FAVUS, MYCOSIS, par Bazin.

Les affections oculaires sont représentées par plusieurs articles bien développés, entre autres, MYOPIE, par Giraud-Teulon.

N'oublions pas un article qui aura beaucoup de lecteurs, FÉCONDATION, par Ch. Robin, fécondation naturelle, fécondation artificielle, progression des spermatozoïdes dans les voies génitales femelles, etc.

Il est inutile de continuer cette énumération, qui, si elle était poursuivie, pourrait remplir plusieurs pages de l'UNION MÉDICALE. Disons, pour terminer, quelques mots d'un charmant article dû à la plume savante de notre distingué ami, Krishaber, l'article MUSIQUE. L'auteur, mettant à contribution les travaux qui ont introduit dans la théorie de la musique des éléments d'appréciation relevant de la physiologie, explique la consonnance musicale ou accord et la dissonance; éclaire la différence qui existe entre la *note musicale* et le *bruit* et qui est fondée sur la périodicité ou la non-périodicité des vibrations sonores; expose les idées fécondes de Rameau et les belles expériences de Helmholtz relatives au son fondamental et aux harmoniques; établit avec ce dernier physiologiste que le timbre musical résulte de la fusion de sons accessoires plus ou moins nombreux et plus ou moins intenses avec le son fondamental de la note qui est la tonique; puis, il entre dans la partie physiologique de son sujet. Dans cette seconde partie, il se livre à une étude fine et délicate d'anatomie et de physiologie, ce qui l'amène à rapprocher les lois et les hypothèses émises par Helmholtz de la théorie générale de J. Müller sur les énergies spécifiques des sens, à savoir que la diversité des impressions perçues par les différents sens ne dépend pas de la nature des agents extérieurs, mais de la nature des divers appareils nerveux destinés à percevoir l'excitation. Il fait voir que la dissonance en musique, qui nous touche si péniblement, a son analogue dans un phénomène visuel, les oscillations de la lumière; que pour produire une consonnance musicale, il faut associer deux ou plusieurs sons dont non-seulement les toniques, mais aussi les harmoniques aient des rapports de nombre d'oscillations, capables de procurer une simultanéité d'impression. Et poursuivant ce point de vue : « La Constellation de notes simultanées, dit-il dans un style élégant et imagé, qui constitue l'accord est à l'harmonie ce que la couleur est au tableau, mais il faut un dessin au tableau, et c'est la mélodie qui le constitue. La couleur n'a sa raison d'être que si elle est soutenue et conduite par les linéaments de la charpente. Le langage musical de l'homme est incontestablement la mélodie, dont l'harmonie est l'accompagnement, le raffinement pour ainsi dire. Celle-ci est une conception de la civilisation et peut changer comme elle. Il faut une certaine éducation musicale, quelque chose d'artificiel et d'acquis pour être capable d'apprécier les beautés d'une symphonie de Beethoven, mais le sauvage tout comme l'homme civilisé est capable d'émotion à l'audition d'un naïf chant populaire; c'est que celui-ci n'est point un livre chiffré, accessible seulement aux lettrés; c'est un langage universel, aux allures libres et dont chaque accent exprime un besoin d'expansion de la nature humaine; c'est ainsi que la mélodie du chant est réellement une forme particulière du langage humain, dans laquelle les notes se suivent, comme se suivent les mots dans le langage parlé. » M. Krishaber a consacré la dernière partie de son article à la comparaison des notions musicales des temps antiques avec celles des temps modernes, et, suivant les progrès imposés à l'art par les progrès de la civilisation, a tracé à grands traits l'ébauche d'une histoire intéressante du développement de la musique jusqu'à nos jours. Cet article nous a rappelé avec beaucoup de charme le cours *physique biologique* dans lequel récemment M. le professeur Gavarret, en termes si clairs et si précis, nous exposait la théorie des ondes sonores et en faisait l'application au phénomène physiologique de l'audition.

Un dernier mot sur le *Dictionnaire encyclopédique*. Il est le produit d'une pléiade de remarquables travailleurs; mais on ne peut se défendre d'un peu de tristesse quand on parcourt ces articles dans lesquels des savants regrettés ont déposé leurs dernières pensées, Beaugrand, Gobley, Delioux de Savignac, Axenfeld, Béhier, Cerise, Denonvilliers, Dolbeau, Follin, Grisolle, Guérard, Isambert..... G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 avril 1877. — Présidence de M. EMPIS.

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

M. MOUTARD-MARTIN annonce la mort de M. Cazenave.

M. Ernest Besnier présente, au nom de M. Brochin, un article extrait du Dictionnaire encyclopédique et intitulé : *Constitutions médicales, constitutions épidémiques.*

M. Beaumetz présente à la Société un mémoire de M. Laure, médecin des hôpitaux de Lyon, intitulé : *De l'emploi de la méthode de Brand et du bain tiède dans le traitement de la fièvre typhoïde.* Le mémoire se termine par les conclusions suivantes :

« 1° Notre expérience à tous nous a donné la preuve certaine d'une innocuité *relative* de l'eau froide.

2° La méthode de Brand n'est pourtant pas exempte de tous dangers. (La pneumonie, par exemple, est un écueil contre lequel il faut se tenir en garde.)

3° Les indications n'en sont pas encore connues d'une façon suffisamment précise, et on ne saurait l'appliquer indistinctement à tous les cas.

La méthode s'adresse spécialement aux accidents nerveux graves et aux températures extrêmes.

5° Contrairement à ce qui a été si souvent affirmé, la méthode ne prévient aucune des complications habituelles de la fièvre typhoïde.

6° Il est des cas où le sulfate de quinine et les purgatifs légers, répondant à des indications spéciales, peuvent encore rendre de grands services.

7° La méthode de Brand, comparée au traitement par l'expectation, m'a paru abaisser la mortalité de la fièvre typhoïde, et constitue, sans être un spécifique, un des moyens les plus rationnels et les plus efficaces employés dans le cours de certaines dothiénentéries.

8° Les statistiques du traitement par les bains froids ne diffèrent pas essentiellement des résultats obtenus par les bains tièdes, et consignés dans les thèses de Barthé et de Samuel, élèves de Schützenberger. »

M. Cadet de Gassicourt présente à la Société la thèse de M. le docteur Guyard, son interne de l'année dernière, soutenue à la fin du mois de décembre de l'année 1876. Cette thèse a pour titre : *Étude sur la fièvre typhoïde à rechute.* Le titre même de cette thèse montre le but que s'est proposé l'auteur ; il a voulu prouver que, lorsqu'une rechute apparaît dans la convalescence apparente de la fièvre typhoïde, ce n'est pas une maladie qui succède à la première, mais que c'est, au contraire, le même processus morbide qui n'a pas encore épuisé son action, et qui manifeste sa présence par une évolution nouvelle de tous les symptômes de l'affection; que c'est, si l'on peut s'exprimer ainsi, une fièvre typhoïde en deux actes, et une forme particulière de la maladie.

Cette thèse, inspirée par une clinique de M. Cadet de Gassicourt faite à l'hôpital Sainte-Eugénie, au mois d'avril 1876, et non publiée, a paru peu de jours après une leçon faite par notre collègue M. Raynaud, sur le même sujet, à l'hôpital Lariboisière; leçon publiée depuis dans la *Gazette hebdomadaire,* et dans laquelle il arrive aux mêmes conclusions que M. Guyard. Il n'est pas besoin de dire que ni M. Raynaud, ni M. Guyard ne connaissaient leurs opinions réciproques.

Outre l'idée mère soutenue dans cette thèse, on y trouve une étude très-complète et très-consciencieuse du mode de début, des symptômes, du pronostic, et même de l'anatomie pathologique de la rechute, qui, d'après les observations réunies par M. Guyard, paraît être plus grave qu'on ne le pense généralement.

M. Delasiauve présente, en son nom, un travail intitulé : *Classification des maladies mentales, ayant pour double base la psychologie et la clinique.* (Communication à la Société des médecins du Bureau de bienfaisance, séance du 10 janvier 1877.)

—

M. Ferrand continue et termine sa communication sur le traitement de la fièvre typhoïde. (Sera publiée prochainement.)

M. Libermann donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Étude comparative des complications de la fièvre typhoïde dans le traitement par les bains froids et les traitements ordinaires.* (Sera publié prochainement.)

M. Beaumetz : Je ne répondrai à M. Libermann qu'après l'impression de son mémoire. Je ferai seulement remarquer aujourd'hui qu'il nous apporte là une statistique énorme. Mais comment cette statistique a-t-elle été composée? De statistiques de toutes provenances, portant sur des années et des épidémies différentes. Parmi elles il en est de bonnes, il en est de médiocres et il en est de mauvaises. Voyez à Lyon la difficulté que l'on a rencontrée quand on a voulu savoir laquelle était la meilleure de trois statistiques portant sur trois années différentes. On a dû s'en rapporter au jugement et au vote de la Société médicale de Lyon. Je prétends que nos petites statistiques faites dans la même année, dans la même épidémie, en un mot dans les mêmes conditions, sont de beaucoup préférables.

M. Libermann fait remarquer que MM. Féréol et Maurice Raynaud n'ont soumis aux bains froids que les cas graves, et que, par conséquent, leurs statistiques ne peuvent être comparées à celles des médecins qui ont eu recours aux méthodes ordinaires.

Il faut aussi, dans une statistique, pouvoir tenir compte des séries heureuses ou malheureuses, entre lesquelles il y a souvent un très-grand écart. Ainsi, à l'hôpital du Gros-Caillou, en 1864, la mortalité, pour la fièvre typhoïde, était de 4,5 p. 100; dans l'année de la guerre, en 1870, elle est montée à 68 p. 100, mortalité énorme qui se rapporte, comme celle de 1864, à des malades traités par les méthodes ordinaires, mais qui s'explique par l'état de détérioration et de scorbut où se trouvaient nos soldats à cette époque.

Quant à la statistique de Brand, M. Libermann s'applique à démontrer qu'elle est loin d'être sans valeur, et que si l'on peut contester le chiffre de 7,4 p. 100, que cet auteur assigne comme moyenne de la mortalité dans le traitement par les bains froids, il semble cependant ressortir des chiffres nombreux qu'il a réunis, un abaissement notable des décès en faveur de la méthode hydrothérapique. Les grands chiffres ont bien leur importance en statistique. Les petits chiffres, au contraire, ne prouvent rien. Ainsi M. le docteur Alix, sur trois fièvres typhoïdes traitées à l'hôpital militaire de Lyon, par les bains froids a eu trois décès. M. le docteur Lacassagne, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, sur 8 fièvres typhoïdes traitées de la même manière a eu 8 guérisons.

A quelle conclusion en arriverait-on si l'on s'en tenait seulement à l'une de ces deux statistiques pour juger de la valeur des bains froids?

M. Moutard-Martin : Certains faits permettent de juger la véracité d'une statistique. Or, nous trouvons dans celle qu'on nous présente une assertion inadmissible et entièrement contraire à tout ce que nous savons. Il y est dit que, sur 100 cas d'hémorrhagie intestinale, on a observé une mortalité de 50 p. 100. C'est là un fait absolument faux; les hémorrhagies intestinales sont considérées comme un signe de défervescence, et, par conséquent, comme un signe favorable.

Trousseau et Louis l'ont enseigné et démontré; je ne connais point de faits qui infirment notablement cette opinion.

M. Libermann : Le chiffre incriminé par M. Moutard-Martin n'est pas de Brand. C'est une moyenne qu'il a déduite d'une série de statistiques d'auteurs français et allemands, dont les noms et les chiffres figurent dans mon mémoire.

M. Beaumetz : Les résultats de M. Féréol, de M. Raynaud et les miens sont identiques. Notre mortalité oscille entre 14, 15, 17 p. 100. Il n'y a donc pas de différence bien marquée entre nos statistiques établies dans des conditions identiques.

M. Laveran : En France, on ne porte dans les statistiques que des cas de longue durée, de vingt et un jours au moins; tandis qu'en Allemagne on y comprend tous les cas de typhus abortif. Pour ma part, je crois à la fièvre typhoïde abortive, et, dernièrement, j'en ai pu observer un exemple terminé au huitième jour par la syncope. L'autopsie fit voir les plaques de Peyer ulcérées.

— La séance est levée à quatre heures.

Le secrétaire, Duguet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 juin 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Opération de trachéotomie pour un corps étranger de la trachée. — Rapport sur une observation de rhinoplastie. — Communication sur un cas d'extraction de calcul vésical chez la femme par l'opération de la taille vaginale. — Présentation de malade : Vice de conformation de la mâchoire inférieure par arrêt de développement. — Papier imperméable.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, et à titre de document pour servir à la solution de la question du choix à faire entre la trachéotomie avec le bistouri et la trachéotomie avec le thermo-cautère, M. Desprès communique un fait de trachéotomie pratiquée par lui, à l'aide du bistouri, dans un cas de corps étranger (poire de boucle d'oreille) introduit dans la trachée d'un enfant de 5 ans 1/2. Cette observation avait été lue la veille devant l'Académie de médecine, et nous en avons donné un résumé dans le compte rendu de la séance. Nous ne reviendrons donc pas sur les détails de ce fait intéressant. En le communiquant de nouveau à ses collègues de la Société de chirurgie, M. Desprès a voulu le faire servir à démontrer l'excellence du procédé de trachéotomie qu'il n'a cessé de préconiser dans une récente discussion, procédé qui n'est autre que celui de Trousseau, c'est-à-dire de l'opé-

ration pratiquée lentement, en évitant la lésion du corps thyroïde et des vaisseaux volumineux qui peuvent se rencontrer sous le bistouri. M. Desprès oppose ce procédé à celui dit *expéditif* qui se pratique en un seul temps, et que recommandent quelques chirurgiens, parmi lesquels M. de Saint-Germain.

Dans le cas de M. Desprès, l'opération était rendue difficile par le volume du corps thyroïde et par la présence d'une grosse veine qui rampait devant la trachée. En procédant avec lenteur et ménagement, il a pu, sans léser le corps thyroïde, sans toucher à la veine, ouvrir trois ou quatre anneaux de la trachée, de manière à donner une issue facile au corps étranger, qui était d'un volume considérable, et cela sans le moindre accident, et surtout sans la moindre hémorrhagie. L'opération a été pratiquée presque à sec; elle n'a pas duré plus de vingt minutes. Une demi-heure après, l'enfant parlait avec facilité. Au bout de deux jours, la plaie était réunie par première intention.

M. Desprès pense que, dans ce cas, l'opération en un seul temps eût été infailliblement suivie d'une hémorrhagie soit primitive, soit secondaire; il eût été difficile de l'éviter également avec le thermo-cautère, lequel donne lieu, en outre, à ces larges eschares et à ces plaies si étendues observées par plusieurs chirurgiens et tout récemment encore par M. Paulet.

A l'appui de ce que vient de dire M. Desprès, M. Gillette cite le fait d'un vieillard qu'il a eu l'occasion de voir dix jours environ après une opération de trachéotomie pratiquée par M. Krishaber à l'aide du thermo-cautère; la plaie représentait une solution de continuité capable de recevoir un petit œuf de poule.

— M. Delens lit un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Brière (du Havre), et relative à une opération d'autoplastie qu'il a pratiquée chez une femme de 40 ans dont la partie latérale droite du nez avait été détruite par un cancroïde. La perte de substance du nez a été recouverte à l'aide d'un lambeau emprunté à la peau du front, et la perte de substance du front a été comblée à l'aide d'une autoplastie par glissement.

Une photographie jointe à l'observation de M. Brière montre que le résultat de l'opération a été très-satisfaisant.

— M. Félix Guyon communique une observation de taille qu'il a pratiquée le 25 avril dernier, chez une femme de 59 ans, pour l'extraction d'un calcul vésical.

Le sujet de cette observation souffrait depuis un certain temps; au mois d'avril dernier, les douleurs étaient devenues intolérables. En explorant la vessie avec attention, M. Guyon avait reconnu que l'organe était à peu près sain, et que le calcul était d'un volume ordinaire, mesurant environ 4 centimètres dans tous les sens. Il pouvait aisément être embrassé par le lithotriteur. Par conséquent, la lithotritie eût été praticable, mais il eût fallu, pour broyer un calcul de ce volume, renouveler les séances.

M. Guyon se décida pour la taille. Cette femme n'avait pas d'antécédents de péritonite, circonstance favorable, et dont il faut tenir grand compte quand il s'agit de pratiquer des opérations chez la femme, dans le voisinage des organes génito-urinaires. La pelvi-péritonite, en particulier, est essentiellement à redouter.

Il n'y avait donc ici, ni du côté de la vessie, ni du côté des organes voisins, de contre-indication à l'opération de la taille. Il n'y avait pas, d'ailleurs, étant donné le volume du calcul, à songer à l'extraction à travers le canal dilaté de l'urèthre.

L'opération de la taille étant décidée, il fallait faire le choix du procédé. M. Guyon préféra la taille vaginale, parce que, d'une part, elle est plus inoffensive que la taille uréthrale, et que, d'autre part, si elle expose davantage à la fistule vésico-vaginale et à l'incontinence d'urine, elle permet mieux de remédier à cet accident.

La malade étant placée sur le côté droit, comme pour l'opération de la fistule, M. Guyon, après avoir appliqué le spéculum américain, pratiqua longitudinalement l'incision de la paroi vésico-vaginale, dans une étendue de 5 ou 6 centimètres, en se guidant sur un cathéter introduit dans la vessie. A travers cette incision, l'extraction du calcul fut facile et ne donna lieu à aucune particularité. Six points de suture furent placés transversalement, et la malade fut reportée dans son lit.

Les suites de l'opération furent des plus simples, et, sauf vers le troisième ou quatrième jour après l'opération, où la malade éprouva une légère réaction fébrile, il n'y eut pas le moindre accident. Le 7 mai, date de l'enlèvement des fils, la réunion était complète, et la malade entièrement guérie.

M. Guyon pense qu'il n'eût pas obtenu un semblable résultat par aucun autre procédé. Il estime que, dans des cas analogues, on doit lui donner la préférence sur la lithotritie. La taille vaginale, impraticable chez la petite fille et chez la jeune fille vierge, pour des raisons faciles à comprendre, doit donc être préférée à toute autre, toutes les fois qu'il s'agit de l'extraction, chez la femme, de calculs un peu volumineux. C'est une opération simple, facile, dans laquelle

la solution de continuité opératoire peut être immédiatement réparée et, par suite, l'incontinence d'urine conjurée de la façon la plus heureuse.

M. Desprès fait observer que l'opération pratiquée par M. Guyon a été évidemment une opération bien conçue, bien exécutée et suivie d'un rapide succès; mais il ne s'ensuit pas que l'on doive toujours accorder à la taille vaginale la préférence sur tous les autres procédés d'extraction des calculs vésicaux ; il est mieux, suivant M. Desprès, de pratiquer l'extraction par le procédé de la dilatation du canal uréthral, toutes les fois que l'on peut le peut la faire.

M. Guyon répond qu'il n'a pas voulu, en faisant cette communication, comparer la taille vaginale aux autres procédés de taille. Il laisse de côté les extractions par la voie uréthrale, avec ou sans dilatation. Ce mode d'extraction n'était guère admissible dans ce cas, à cause de la dureté et du volume de la pierre. M. Guyon a voulu simplement poser la question entre la taille vaginale et la lithotritie, et montrer qu'il avait bien fait de préférer, dans ce cas, la première à la seconde.

M. Panas demande à M. Guyon s'il a pratiqué d'autres opérations de taille vaginale et quels sont les résultats de sa statistique intégrale.

M. Guyon répond qu'il a pratiqué quatre fois la taille vaginale et une fois la dilatation. Sur les quatre tailles vaginales, il a obtenu trois succès. Dans le cas d'insuccès, la malade, qui, deux ans auparavant, s'était introduit une épingle à cheveux dans la vessie et avait eu, à la suite, des accidents graves du côté de la vessie et des reins, cette malade succomba après l'opération, moins à l'opération elle-même qu'aux altérations graves qui existaient dans les organes urinaires, ainsi que l'autopsie le démontra.

Dans le cas où M. Guyon fit l'extraction par la voie uréthrale après dilatation du canal, la malade fut emportée par une péritonite généralisée.

M. Panas dit qu'il n'a pratiqué qu'une seule fois la taille vaginale et, dans ce cas, l'opération fut suivie de mort. Il s'agissait d'une femme dont l'état ne paraissait pas très-grave. Le calcul avait le volume d'un petit œuf de poule; la vessie ni les reins ne présentaient de lésion sérieuse. L'opération fut pratiquée, il y a trois ans, à l'hôpital Lariboisière, suivant toutes les règles de l'art ; elle ne présenta d'ailleurs aucune difficulté. Tout parut aller bien pendant les deux ou trois premiers jours; puis la malade fut prise tout à coup de frissons et de fièvre intense avec tous les autres symptômes d'une affection purulente; elle succomba quarante-huit heures après le début des accidents. A l'autopsie, M. Panas constata la présence du pus dans les veines du vagin ainsi que dans celles du petit bassin; il y avait donc à la fois phlébite vaginale et phlébite pelvienne.

Jobert (de Lamballe), qui a souvent pratiqué la taille vaginale, avoue avoir perdu bon nombre de malades par suite de fièvre typhoïde intercurrente. Cette fièvre typhoïde a bien l'air d'avoir été de la pyémie, dont les symptômes ressemblent singulièrement à ceux de la fièvre typhoïde. M. Panas se demande si la taille vaginale est bien aussi inoffensive que le prétend M. Guyon. Pour sa part, M. Panas ne le croit pas, et il pense que la gravité de l'opération pourrait tenir à la lésion du tissu spongio-caverneux qui existe dans les parois du vagin comme dans l'urèthre chez l'homme. Il se ferait là une phlébite vaginale compliquée de phlébite pelvienne. M. Panas pense qu'en changeant le procédé opératoire, en pratiquant, par exemple, l'opération à l'aide du thermo-cautère, on pourrait se mettre à l'abri des accidents.

M. Verneuil dit que, pour juger une opération, il faut non-seulement des statistiques intégrales, mais encore des statistiques dans lesquelles les opérations soient classées par catégories ne contenant que des cas semblables. Il faut mettre en première ligne l'état des sujets, et distinguer ceux qui présentent des lésions organiques de ceux dont les organes sont parfaitement sains. Dans l'espèce, toute femme qui a des lésions des organes urinaires peut éprouver des accidents après l'opération de la taille, quel que soit le procédé employé. Il faut donc établir deux catégories de cas; dans ceux où il y a lésion des reins, il faut s'abstenir de toute opération; si les organes sont en bon état, on peut se préoccuper du choix du procédé opératoire et donner la préférence à tel procédé sur tel ou tel autre.

M. Verneuil attache une extrême importance à l'état des reins dans les opérations qui portent sur les organes génito-urinaires. Dans les opérations de ce genre qu'il a pratiquées, comme dans celles de Jobert (de Lamballe), rappelées par M. Panas, c'est le mauvais état des reins qui a été le point de départ des accidents auxquels les malades ont succombé. Les altérations rénales et les thromboses qui se forment souvent, consécutivement aux phlegmasies locales, dans les plexus veineux péri-génitaux, sont les deux principales sources des accidents que l'on observe à la suite des opérations pratiquées sur les organes génito-urinaires.

M. Tillaux ne pense pas que la dilatation uréthrale simple eût été possible dans le cas de M. Guyon, mais on eût pu, suivant lui, combiner avec la dilatation l'incision à l'aide du

lithotome double, et arriver ainsi à un bon résultat. M. Reliquet a publié une observation de taille uréthrale suivie de guérison sans incontinence d'urine.

Quant à l'assertion de M. Panas relative à l'existence, dans la paroi vésico-vaginale, d'un tissu caverneux analogue au tissu caverneux de l'urèthre de l'homme, M. Tillaux ne saurait l'accepter comme l'énonciation d'un fait vrai; suivant lui, il y a dans cette cloison des plexus veineux, mais il n'existe rien d'analogue au tissu caverneux du bulbe de l'urèthre chez l'homme.

M. Panas répond que cette analogie peut ne pas être absolument exacte au point de vue purement anatomique, mais qu'elle est complète au point de vue de la chirurgie opératoire.

M. Guyon répond à M. Tillaux qu'il n'a pas voulu dire que l'extraction des calculs vésicaux ne fût pas possible par la taille uréthrale, mais que les suites d'une pareille opération échappaient à l'action du chirurgien. Sans doute l'incontinence d'urine consécutive à cette opération peut guérir, mais cette guérison est toujours très-longue et très-difficile, et reste tout à fait indépendante de l'intervention du chirurgien. Pour lui, il croit que la taille vaginale, chez la femme, est de beaucoup préférable aux autres procédés.

— M. Desprès présente un enfant nouveau-né qui lui paraît offrir un exemple, unique jusqu'à ce jour, de vice de conformation par arrêt de développement de la mâchoire inférieure, partant sur l'arcade alvéolaire qui fait défaut. Cet arrêt de développement se complique d'un vice semblable de la langue, qui est rudimentaire. L'enfant n'a pu teter qu'à la condition d'avoir une nourrice qui eût les bouts de sein très-longs. M. Desprès se propose de faire ultérieurement, sur ce sujet, une communication à la Société de chirurgie.

— M. Théophile Anger met sous les yeux de ses collègues plusieurs spécimens d'un papier imperméable pouvant, dit-il, remplacer le taffetas gommé, le caoutchouc, etc. On peut le tailler en bandes susceptibles de remplacer les bandes de toile pour les bandages et les appareils. Ce papier peut se laver facilement et a le double avantage d'être inodore et de ne pas coûter cher.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA. — O. WILL.

Acide salicylique.	2 à 4 grammes.
Axonge.	30 grammes.

Mêlez. — Cette pommade est conseillée contre les affections eczémateuses de la tête et de la face, et a bien réussi dans un grand nombre de cas. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 JUIN 1788.

La *Gazette de santé* porte l'avis suivant :

« Aujourd'hui M. A. Petit vient de fonder, en la Faculté de médecine de Paris, une chaire d'anatomie et une de chirurgie, dont les honoraires sont, pour la première, de 2,000 livres, et, pour la seconde, de 1,500 livres; ils professeront à portes ouvertes, en langue française, et sans lire de cahier, parler d'abondance étant le plus sûr moyen de fixer et soutenir l'attention. » — A. CH.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Spillmann, docteur en médecine, directeur des autopsies à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé second chef de clinique à ladite Faculté (hôpital Saint-Charles) (emploi nouveau).

— La *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle*, ou plus simplement de *médecine sociale*, a tenu sa première séance le 25 mai dernier, à 8 heures 1/2 du soir, dans la salle de la Société d'encouragement, rue de Rennes, 44, et s'est définitivement constituée. Le bureau provisoire, que nous avons fait connaître, a été maintenu par acclamation. M. Bouchardat a inauguré la présidence de la Société par des paroles chaleureusement applaudies par toute l'assistance, et M. le docteur Lacassagne, secrétaire général, a exposé le programme et

le plan si vaste des travaux que se propose la Société. Dans cette communication, publiée *in extenso* dans la *Tribune médicale*, M. Lacassagne, rappelant les institutions du même ordre qui existent en Angleterre, et la création récente d'une grande Société d'hygiène et de médecine publique en Belgique, met en relief la nécessité d'étudier les collectivités humaines, les lois qui président à leur santé et à leur bien-être, le but en un mot de la *médecine sociale*. Les travaux de la Société se diviseront en six catégories et ses membres en six sections. La première catégorie comprendra l'étude des grands modificateurs cosmiques de la vie, la chaleur, la lumière, l'électricité, etc. La seconde section est relative à l'épidémiologie, à la police sanitaire, à l'hygiène internationale; la troisième à l'hygiène individuelle, aux conditions d'âge, de sexe, de maladies qui peuvent influer sur la santé. Parmi ces sujets d'étude se rangent l'industrie nourricière qui est encore loin d'être assujettie, comme elle devrait l'être, à la loi de protection du premier âge, et l'hygiène du mariage. Dans une quatrième section se trouve l'hygiène publique rurale ou urbaine, comprenant toutes les questions relatives aux marais, au rouissage, etc., à la voirie, aux égouts, aux cimetières, aux abattoirs, aux établissements publics, écoles, théâtres, casernes, hôpitaux, et aux établissements industriels. Enfin, la sixième section comprendra la démographie et la statistique.

M. Lacassagne termine son exposé en ces termes :

« Le public désire la santé, mais ne fait rien pour la soigner ou la conserver. Ses opinions, sur ce point, sont puériles, quand elles ne sont pas dangereuses. Il faut lui apprendre qu'il existe des maladies qui naissent du fait même des collectivités humaines, et que ce n'est que par l'influence et l'action des gouvernants, appliquant des principes de médecine sociale, qu'il pourra être préservé. Les mesures à prendre ne sont donc pas toujours personnelles, mais très-souvent applicables à l'ensemble. Il n'y a pas de liberté de conscience en astronomie, en physique, en chimie, en physiologie, pourquoi n'en serait-il pas ainsi en hygiène? Là aussi, se trouvent des principes et des vérités que nous avons mission de rechercher et de faire connaître.

Pour l'ouvrier, auquel nous voulons nous intéresser d'autant plus que les dangers sont plus grands pour lui et qu'il travaille à la prospérité commune, nous apporterons des résultats simples, non compliqués, en rapport avec son travail professionnel, et pour qu'il en éprouve de réels bénéfices, nous en ferons apprécier toute l'importance à ceux qui le dirigent et l'emploient. Vos conférences et nos publications seront de puissants moyens de vulgarisation. En rendant l'homme plus sain, on le rend meilleur. C'est ce qui avait sans doute fait avancer à Rousseau ce sophisme : « L'hygiène n'est pas une science, c'est une vertu. »

La Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle a de grandes espérances que nos efforts parviendront à réaliser, et les générations futures conviendront peut-être, un jour, que nous avons pu contribuer à affermir la morale en consolidant la santé publique. »

Puisse la Société de médecine publique, à qui nous souhaitons longue vie et prospérité, réaliser le programme et atteindre le but élevé qu'elle se propose! — V. CORNIL.

(*Journal des connaissances médicales.*)

LE POISSON-ÉPÉE. — On connaît l'histoire du poisson-épée, *Xypheas Gladius*, qui figure au musée du Havre et qui, défait en combat singulier par un gendarme de marine, ne succomba qu'après avoir reçu de nombreuses bottes de son adversaire.

Ces poissons, appartenant à la famille des scombres, sont excessivement rares dans nos eaux; cependant un nouveau *Xypheas* a été capturé ces jours derniers par un jeune marin, nommé Camille Boutier, sous les abattoirs du Havre. L'animal s'était égaré parmi les bancs de sable, où il a été, non sans difficulté, tué à coups de couteau. Il ne mesurait pas moins de 2 mètres de long.

Cette riche capture a été vendue aux tables de poissonnerie pour la minime somme de 5 francs. Le public ignorait évidemment que la chair de ce poisson est une des plus délicates qui se puissent trouver, et qu'elle dépasse de beaucoup en saveur celle du thon et des dorades.

Comme le poisson pesait 50 kilogr., sa chair est donc revenue à environ un sou la livre, et nous pouvons déclarer par expérience qu'elle valait aisément dix fois plus.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,986,745 habitants. — Pendant la semaine finissant le 7 juin 1877, on a constaté 919 décès, savoir :

Variole, 3 décès; — rougeole, 15; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 12; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 36; — pneumonie, 57; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 7; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 21; — croup, 20; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 224; — affections chroniques, 445 (dont 180 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 30; — causes accidentelles, 33.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Eh bien, non! Monsieur Gueneau de Mussy : vous êtes certainement un orateur distingué; il y a du trait, de l'esprit, du mordant dans vos discours, mais il n'y a pas de charité. Quoi! par cette température sénégalienne, nous avoir retenus enchaînés à votre parole abondante, c'est cruel, aussi cruel que possible, et je vous déclare que, quelques minutes avant cinq heures, mon attention surmenée était à bout, n'en pouvait plus, et que j'ai été obligé d'aller démocratiquement tremper mes mains et rafraîchir mon front à l'une des fontaines Wallace, protégée contre l'envahissement par deux prudents sergents de ville. Et nos édiles n'ont pas sollicité un prix Montyon, un prix extraordinaire, pour le fondateur de ces fontaines populaires! Voilà de l'hygiène, de l'hygiène en action, telle que je la comprends, un peu autoritairement il est vrai, car, pour moi, l'hygiène, c'est la loi; elle ne se conseille pas, elle se prescrit.

Je ferai un autre petit reproche à M. Gueneau de Mussy; il parle beaucoup de ses *adversaires*, volontiers il les appelle ses *ennemis*. Je me rappelle que ces expressions avaient le talent de provoquer la mauvaise humeur d'Arago; il trouvait que ces expressions n'étaient pas académiques. Les savants, disait-il, n'ont ni adversaires ni ennemis, ils ont des contradicteurs et voilà tout. Arago, à mon idée, était parfaitement dans le vrai; ce simple changement d'expression en amènerait un autre dans la nature et le caractère de l'argumentation. Évidemment, si M. Gueneau de Mussy n'avait vu qu'un contradicteur en M. Jaccoud, il aurait peut-être adouci ses traits, sa critique eût été moins directe, moins personnelle, et peut-être aussi eût-elle été plus profitable. Je ne veux pas entrer aujourd'hui dans l'examen de l'argumentation de M. Gueneau de Mussy contre M. Jaccoud. Mon impression, après une simple audition, ne lui est pas favorable. Mais je demande à attendre, à la lire imprimée.

J'ai été beaucoup plus satisfait de l'argumentation de M. Gueneau de Mussy contre M. Chauffard. Non pas, qu'à mon sens, il ait opposé doctrine à doctrine, philosophie médicale à philosophie médicale; non, il s'est tenu et a semblé tenir à honneur de se maintenir dans des régions beaucoup moins élevées que celles où l'avait appelé son contradicteur. C'est ce que nous verrons quand nous aurons à présenter un résumé et une appréciation de cette discussion.

Le discours de M. Gueneau de Mussy a été précédé de l'élection d'un membre dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Giraldès. Le scrutin a réalisé les espérances que la candidature de M. Jules Rochard avait fait naître; l'honorable et savant inspecteur du service de Santé de la marine a été élu à une grande majorité et dès le premier tour de scrutin. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. GALLARD.

DIAGNOSTIC DE L'ULCÈRE SIMPLE DE L'ESTOMAC (1);

La difficulté du diagnostic est non moins grande lorsqu'il s'agit de certains anévrysmes plus volumineux qui intéressent l'une ou l'autre des nombreuses et importantes artères situées au voisinage de l'estomac. Ces anévrysmes, tant par les symptômes résultant de la compression qu'ils exercent sur les tuniques ou sur les nerfs de ce viscère, que par les hémorrhagies dépendant de leur ouverture dans sa cavité, peuvent donner lieu à toute la série des phénomènes morbides caractéristiques de l'ulcère simple. Il y a bien quelques différences, mais ces différences sont plus faciles à pressentir dans chaque cas particulier qu'à exposer dogmatique-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 juin.

ment; aussi ne puis-je mieux faire, pour vous permettre de les apprécier, que de vous rapporter quelques exemples remarquables de ces anévrysmes des artères contenues dans l'abdomen et au voisinage de la concavité du diaphragme.

J'avais, au mois de juillet 1869, dans mon service de la Pitié, un compositeur typographe, âgé de 62 ans, qui, n'ayant jamais fait d'excès alcooliques et ayant toujours joui d'une santé parfaite, avait été pris, depuis quatre mois, de troubles digestifs bientôt suivis d'hématémèses et de mélœna. Les forces n'avaient pas tardé à être épuisées, et il se trouvait réduit à un état d'émaciation presque cachectique.

Dès le début il n'avait eu que de l'anorexie avec éructations acides, puis des vomissements, et ce n'est qu'après un mois de ces prodromes qu'était apparu le premier vomissement de sang rouge, se prenant facilement en caillot. A cette première hématémèse, une seconde succéda au bout de huit jours, et, pendant l'intervalle, le malade eut de la diarrhée et rendit des matières noires comme du cambouis. — Plus tard les vomissements de sang se reproduisirent, tantôt seuls, tantôt mélangés de matières alimentaires. Il survint un peu de douleur épigastrique et de douleur dorsale, mais ces symptômes furent assez fugaces et fort peu intenses. — Ce qui domina ce fut l'affaiblissement et l'émaciation anémique, sous l'influence de laquelle la peau du malade prit une coloration jaune, blafarde, comparable plutôt à celle des femmes chlorotiques qu'à la teinte jaune paille des cancéreux.

Il n'y avait pas de tumeur appréciable à la région épigastrique, et, tout en me basant sur ce signe négatif, en même temps que sur la teinte spéciale de la peau, je me crus autorisé à éloigner l'idée d'un cancer. — Il ne me restait donc plus d'autre diagnostic à faire que celui de l'ulcère simple de l'estomac, et, tout en y inclinant fortement, je ne pus m'empêcher de faire remarquer aux élèves qui suivaient alors mon service, tout ce que ce fait présentait d'insolite dans sa marche. Ainsi les points douloureux xyphoïdien et dorsal étaient à peine marqués, et les troubles digestifs ne présentaient pas ce cachet d'intolérance absolue de l'estomac pour les aliments, si remarquable dans l'ulcère simple, et qui se révèle tant par les vomissements que par l'excessive douleur qui suit l'ingestion des aliments.

Enfin il n'est pas jusqu'à l'hématémèse elle-même qui nous offrit des caractères fort insolites, car le sang rendu dans les vomissements n'était pas fort abondant, et cependant il conservait une coloration d'un rouge vif, avec une très-grande tendance à une prompte coagulation. C'était là pourtant ce qui paraissait le plus admissible et, en attendant que la marche ultérieure vînt éclairer ce diagnostic, ainsi forcément resté en suspens, je prescrivis le régime lacté, avec une solution de bicarbonate de soude et un peu d'opium. — Il n'en résulta aucune amélioration; le lait fut mal digéré, les vomissements de sang et d'aliments persistèrent; il survint de la diarrhée, le malade alla s'affaiblissant rapidement et il finit par succomber, six jours après son admission à l'hôpital.

A l'autopsie, nous trouvâmes tous les tissus dans un état d'anémie extrême, comme il arrive du reste dans les cas de mort par hémorrhagie. Je passe sous silence l'état des autres organes, qui n'offraient rien à noter au point de vue de l'affection qui nous occupe et dans lesquels on ne trouva d'ailleurs aucune lésion capable d'expliquer la mort, et j'arrive à l'examen de l'estomac.

Après l'ouverture de l'abdomen, tous les viscères étant en place, nous constatâmes que l'estomac présentait un aspect normal; il avait conservé ses rapports habituels avec le foie, la rate et les autres viscères, sans avoir subi ni déplacement ni déformation. On n'apercevait à sa surface ni rougeur, ni tumeur, ni même d'épaississement; jusqu'ici l'embarras du diagnostic restait le même que pendant la vie. En soulevant l'estomac, de façon à porter sa grande courbure en haut, pour examiner sa face postérieure, je ne découvris encore rien d'apparent sur les parois de cette face postérieure; mais je me trouvai avoir mis à découvert une tumeur (fig. 6) située dans la partie profonde de la région, tout près de la colonne vertébrale. Cette tumeur était bosselée et irrégulière, et avait des connexions assez étroites avec la plupart des organes contenus dans cette région. Sa portion principale, appuyée sur le côté droit de la colonne vertébrale, reposait sur le bord supérieur

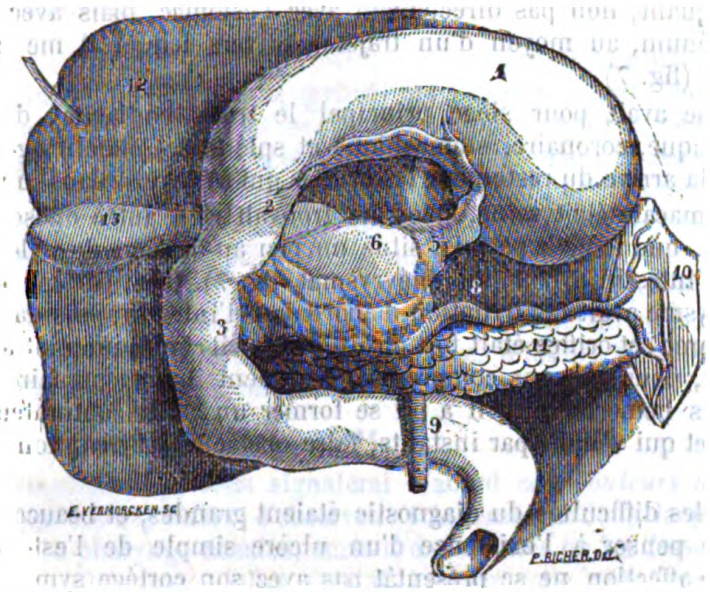


Fig. 6. — Anévrysme du tronc cœliaque communiquant avec le duodénum (*).

de la tête du pancréas, entre le foie et la glande pancréatique, avec laquelle elle avait contracté d'intimes adhérences. De ce même côté droit, elle confinait à la région pylorique de l'estomac et à la première portion du duodénum, avec lesquelles elle était unie par des adhérences aussi étroites que celles qui la rattachaient au pancréas. — A gauche, elle se prolongeait du côté du cardia et de la queue du pancréas.

Il était impossible de dire au premier abord quelle était la nature de cette tumeur, entourée qu'elle était d'une couche assez dense de tissu cellulaire; mais, en l'incisant, nous constatâmes qu'elle était constituée par une poche anévrysma-

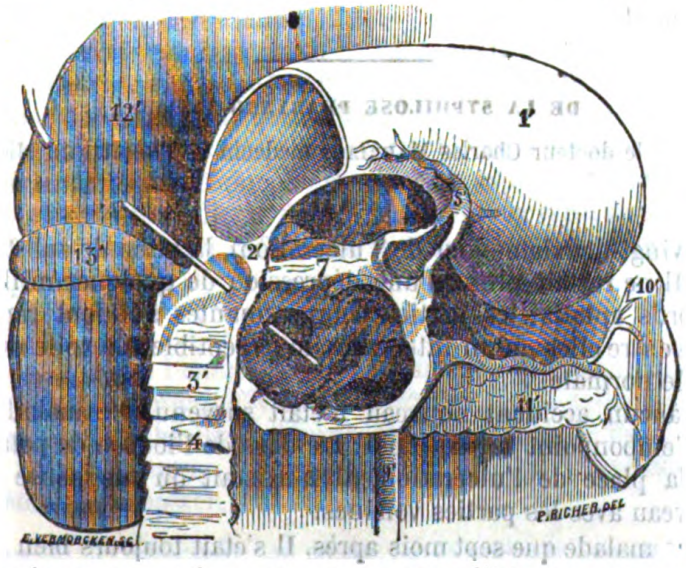


Fig. 7. — Anévrysme du tronc cœliaque communiquant avec le duodénum (**).

(*) 1 et 1', estomac vu par sa face postérieure, il est relevé pour permettre de voir la tumeur. — 2 et 2', le pylore. — 3 et 3', la première portion du duodénum, à l'intérieur de laquelle s'ouvre l'anévrysme, au-dessous du pylore. — 4, la seconde portion du duodénum. — 5 et 5', l'artère coronaire stomachique, dilatée à son origine. — 6, le sac anévrysmatique, vu à l'extérieur. — 7, intérieur de ce sac ouvert par sa face antérieure. — 8 et 8', artère splénique, dilatée à son origine. — 9 et 9', artère mésentérique supérieure intacte. — 10 et 10', terminaison de l'artère splénique. — 11 et 11', le pancréas. — 12 et 12', le foie relevé de la même façon que l'estomac. — 13 et 13', la vésicule biliaire. (Voir fig. 7.)

(**) Même pièce que la figure précédente. — L'estomac, l'intestin et le sac anévrysmal sont ouverts, pour montrer l'ouverture de l'anévrysme dans l'intestin, un stylet est placé dans le trajet fistuleux. (Voir pour la légende les explications de la figure précédente. Les mêmes chiffres correspondent aux mêmes indications.)

Je ne serai pas aussi absolu en ce qui concerne le traitement topique. Ici, je n'ai eu qu'à me féliciter des badigeonnages quotidiens avec la teinture d'iode; mais ce n'est pas sans quelque crainte que je me suis décidé à les employer le premier et le second jour. J'avais peur, en effet, que ces applications irritantes, faites au plus fort de l'inflammation éliminatrice, ne l'activassent au lieu de l'apaiser. Il n'en a rien été; la lésion ne s'est étendue ni en surface ni en profondeur, et, ce qui était le plus essentiel, le processus n'a pas atteint la muqueuse supérieure du voile, ou du moins n'en a pas compromis la vitalité au point de la détruire. Je vous engage néanmoins à être très-circonspects en fait de traitement topique, et à ne recourir aux cautérisations excitantes que quand le travail d'élimination est terminé et que la cicatrisation commence à se faire.

X

Les perforations de la voûte palatine arrivent quelquefois à des dimensions énormes. En voici un exemple :

Obs. XIV. — Un homme, âgé de 43 ans, menuisier, n'ayant jamais eu aucune maladie vénérienne ou autre, contracta, en novembre 1856, un chancre infectant sur le fourreau, au devant du scrotum, dont la guérison eut lieu au bout de treize jours. Il n'eut que des accidents consécutifs légers; le seul dont il ait gardé le souvenir ce sont des plaques muqueuses à la bouche et à l'anus. Il ne fut traité que pendant cinq ou six semaines par M. Ricord, puis par M. Cullerier, qui lui firent prendre environ un litre de liqueur de Van Swieten.

Il resta douze ans sans rien avoir et sans suivre aucun traitement. En 1868, il lui survint, en dehors de toute cause occasionnelle appréciable, des ulcérations dans la gorge, puis un bouton sur la voûte palatine, gros comme une tête d'épingle, qui augmenta peu à peu, suppura et laissa passer des fragments d'os au bout de trois mois. On ne le soumit à l'usage de l'iodure de potassium qu'après la perforation.

Il entra à l'hôpital du Midi en 1871; et, quand il en sortit, trois mois après, le trou de la voûte palatine s'était considérablement agrandi. La détermination syphilitique ne s'était pas bornée là; elle avait eu lieu aussi sur les parties génitales, où elle avait produit des ulcérations profondes.

Quand j'examinai ce malade, en mars 1872 (seizième année de la syphilis), la perforation, qui n'occupait que la portion osseuse de la voûte palatine, avait 3 ou 4 centimètres de diamètre dans tous les sens, et toute la partie inférieure de la cloison était détruite. Il ne pouvait parler, avaler, qu'après avoir rempli cette énorme ouverture avec un tampon de ouate. Tout était cicatrisé. Il n'y avait aucun accident en voie d'évolution.

Si ce malade, au lieu de se borner pour tout traitement de la syphilis, dans sa première période, à un litre de liqueur de Van Swieten, avait pris de l'hydrargyre ou de l'iodure de potassium pendant deux ou trois ans, à des intervalles appropriés, aurait-il évité cette grave syphilose naso-pharyngienne? *Peut-être*. Voilà tout ce que l'on doit répondre. N'en voit-on pas, en effet, qui, malgré l'usage prolongé des spécifiques et un traitement irréprochable, n'en sont pas moins victimes de cette affection? J'avais oublié de dire qu'elle fut précédée, en 1868, pendant plusieurs mois, par des douleurs dans tous les membres et par des céphalées persistantes. Il eût été prudent, à cette époque, de donner de l'iodure à haute dose.

XI

Je terminerai ces considérations cliniques sur la syphilose pharyngo-nasale par un cas d'ulcération grave du voile du palais suivie d'une complication que nous n'avons pas encore vue, mais dont je vous ai dit un mot au sujet de notre premier malade. Je veux parler des *adhérences* anormales de cet organe avec les parois latérale et postérieure du voile du palais.

Obs. XV. — M. H. G..., âgé de 20 ans, blond, maigre et très-lymphatique, avait pourtant toujours eu une bonne santé, et n'avait jamais présenté aucun symptôme

de maladie constitutionnelle héréditaire ou acquise, lorsque, vers le milieu de septembre de l'année 1868, il lui survint un bouton, puis une ulcération superficielle, à l'extrémité du gland. Il y avait un mois au moins qu'il n'avait pas vu de femme. Le chancre fut guéri très-rapidement, au bout de huit ou dix jours. Un mois après, les bourses se couvrirent de plaques muqueuses, ainsi que la gorge. Le malade, qui n'avait jamais eu de maladie vénérienne antérieure, entra à l'hôpital du Midi le 12 octobre 1868.

On le soumit à un traitement mixte composé de 5 centigrammes de proto-iodure d'hydrargyre et de 1 gramme d'iodure de potassium, pris chaque jour. Outre les plaques muqueuses, il ne tarda pas à se produire, sur les bras et sur les cuisses, de grosses pustules de rupia dont quelques-unes devinrent larges comme une pièce de cinq francs en argent. Elles étaient profondes, douloureuses, et suppuraient abondamment.

Aux plaques muqueuses de la gorge succédèrent bientôt des ulcérations rongeantes accompagnées de troubles dans la voix et d'une gêne de la déglutition telle, que, pendant un mois et demi, le malade ne put se nourrir que d'aliments demi-liquides.

Quand je pris le service, le 17 décembre 1868, cette syphilis grave était en voie d'amélioration; mais beaucoup de pustules suppuraient encore. Le 12 janvier (quatrième mois de la syphilis), elles étaient à peu près guéries, et le malade sortit. Mais il fut pris presque aussitôt d'un point de côté, et, huit jours après, il entra à l'hôpital de la Pitié pour une pleurésie gauche dont il ne fut jamais qu'imparfaitement guéri, et qui devint le signal de la tuberculose pulmonaire dont il est mort. Pendant cinq semaines, à la Pitié, on lui fit prendre du sirop à l'iodure de potassium.

XII

Après sa sortie de cet hôpital, il revint souvent me consulter; je lui donnai du bi-iodure ioduré, ce qui n'empêcha pas une deuxième éruption pustuleuse de se produire sur les bras et sur les cuisses, vers la fin de mars 1869 (sixième mois et demi de la syphilis); mais, cette fois, la gorge ne fut pas atteinte.

La santé générale de ce malade avait été sérieusement compromise par cette syphilis ulcéreuse et par la pleurésie gauche. Il entra de nouveau dans mon service, où il passa la plus grande partie de l'année 1869. Il n'eut que quelques bons mois, et, vers le 15 septembre de cette année-là (douzième mois de la syphilis), la pharyngopathie revint avec enrouement; elle ne fit que des progrès assez lents. Mais, au bout d'un mois, toute la gorge était rouge et couverte, à l'isthme, sur les parois latérales et vers la paroi postérieure du pharynx, de vastes ulcérations à fond pultacé, d'un gris jaunâtre, qui persistèrent pendant très-longtemps avec des alternatives de mieux et de plus mal.

Notez que cette syphilis, à manifestations multiples très-rapprochées, et toujours ulcéreuses, n'avait pas cessé, depuis l'apparition du chancre, d'être traitée par le mercure, et surtout par l'iodure de potassium, et que la guérison des deux ou trois poussées, dans la première année, n'avait été que temporaire.

La pharyngopathie devenait de plus en plus sérieuse. Voici ce qu'elle était le 10 janvier 1870 (seizième mois de la syphilis, cinquième de la pharyngopathie) : La voix était enrouée, sourde, très-nasonnée, et la déglutition des solides et des liquides pénible et très-douloureuse, avec des irradiations dans l'oreille droite, une sensibilité anormale et de l'empâtement dans la région du cou correspondante. Sur les piliers et la paroi postérieure du pharynx, on apercevait des ulcérations recouvertes de couches pseudo-membraneuses; des lésions de même nature existaient aussi sur toute la face antérieure du voile et la partie postérieure de la voûte palatine. Toute la muqueuse pharyngo-palatine était épaissie, comme infiltrée, et d'un rouge foncé uniforme.

Mais c'est à droite que siégeait la principale altération. Il y avait là, en effet, une

vaste perte de substance, à bords taillés à pic, qui se perdait en bas, derrière le pilier postérieur, et qui, en haut, avait rongé et détruit la partie latérale droite du voile du palais dans une hauteur de 1 ou 2 centimètres. La luette était rouge, boursouflée, et semblait adhérer au bord gauche du voile. Salivation abondante, non mercurielle. Douleurs dans le nez, mais sans catarrhe nasal ni lésions osseuses.

L'état général était très-mauvais : amaigrissement, pâleur, perte des forces.

Dans les cheveux, à la nuque et sur le front, on voyait quelques papules plates, comme tuberculeuses, et, sur les bras, de larges plaques psoriasiques.

Le malade continuait à se faire traiter avec le plus grand soin, et on lui administrait toujours, en variant les doses et les préparations, les deux spécifiques, qu'il tolérait du reste parfaitement.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 juin 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques pour les départements de l'Eure, du Doubs, du Gard, de l'Indre, de la Marne, de la Mayenne, de Meurthe-et-Moselle, du Puy-de-Dôme, du Calvados, du Cantal, de la Corse, de la Côte-d'Or, de la Creuse, de l'Ain, des Basses-Alpes, des Hautes-Alpes, des Alpes-Maritimes, de l'Aude, pendant l'année 1876.

2° Le rapport de M. le docteur Legendre, sur une épidémie d'angine couenneuse qu'il a observée dans la commune d'Annay en 1876. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports généraux de M. le médecin inspecteur des eaux d'Ax pour les années 1874 et 1875. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note, sous pli cacheté, de M. le docteur Armand Paulier, ancien interne des hôpitaux, relative à une nouvelle préparation de la moelle. Ce procédé permet d'obtenir *isolément* les différents cordons médullaires et de *séparer* la substance blanche de la substance grise. (Accepté.)

2° Une note de M. Trouvé, contenant huit observations relatives à la découverte de projectiles dans les tissus, à l'aide de son explorateur électrique.

3° Un rapport de M. le docteur Rouveyrolis, sur une épidémie de variole qui a régné à Aniane (Hérault), dans la maison centrale, pendant les mois d'avril, mai, juin et juillet 1875. (Com. des épidémies.)

—

M. Gueneau de Mussy présente, de la part de M. le docteur Grellety, médecin consultant à Vichy, un volume intitulé : *Vichy et ses eaux minérales.*

M. Laboulbène présente, au nom de MM. Truchat et Frédet, une brochure intitulée : *De la lithine dans les eaux minérales de Royat et dans les principales sources thermales d'Auvergne.*

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Joly (de Toulouse), une brochure intitulée : *Études de psychologie comparée sur l'intelligence et l'instinct des animaux.* — 2° Au nom de M. le docteur O. Lecomte, médecin principal de l'armée, une brochure intitulée : *Physiologie mécanique : le coude et la rotation de la main.*

M. Gosselin présente, de la part M. John Roosa, de New-York, un volume intitulé : *Traité complet des maladies de l'oreille.*

M. Briquet présente, de la part de M. le docteur Boëns (de Bruxelles), une brochure intitulée : *Maladies et accidents occasionnés par l'usage de la bière de Bavière.*

M. Verneuil présente : 1° Au nom de M. le docteur Duplay, le troisième fascicule du tome V du *Traité élémentaire de pathologie chirurgicale.* — 2° Au nom de M. le docteur Alfred Fournier, une brochure sur les *Glossites tertiaires.* — 3° En son nom propre, un volume intitulé : *Mémoires de chirurgie,* tome Ier : *Chirurgie réparatrice.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire. La commission présente :

En première ligne, M. Jules Rochard; — en deuxième ligne, M. Panas; — en troisième ligne, M. Félix Guyon; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. B. Anger, Désormeaux, Desprès.

Le nombre des votants étant de 73, majorité 37, M. Jules Rochard obtient 43 voix, M. Désormeaux 13, M. Panas 13, M. Desprès 3, M. Félix Guyon 1.

En conséquence, M. J. Rochard ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'étiologie de la fièvre typhoïde.

M. Gueneau de Mussy lit un discours divisé en deux parties. Dans la première, il répond aux attaques dirigées par M. Jaccoud contre son travail sur l'étiologie de la fièvre typhoïde. M. Gueneau de Mussy se défend d'avoir attaqué M. Jaccoud; il accuse, au contraire, son contradicteur de l'avoir attaqué sans le comprendre et de l'avoir jugé sans prendre la peine de lire plus d'un cinquième de son travail. Si M. Jaccoud avait bien voulu prendre la peine de continuer la lecture de ce travail, il eût vu que M. Gueneau de Mussy, loin de se faire l'avocat de l'origine fécale de la fièvre typhoïde, telle qu'il paraissait l'entendre, n'avait exposé cette théorie, d'après Murchison, que pour la combattre; il eût vu également que les observations relatives à la transmission de la fièvre typhoïde par les matières excrémentitielles ne s'arrêtaient pas aux 35 premières; qu'il y en avait d'autres, et des plus importantes, afférentes au même sujet dans la suite du travail.

Après avoir consacré la plus grande partie de sa vie à défendre les traditions de l'École de Paris, M. Gueneau de Mussy ne s'attendait pas à être accusé d'anglophilie et de trahison envers la science française, et d'en être accusé par M. Jaccoud, qui, dans son *Traité de pathologie*, a montré une partialité si notoire pour les travaux étrangers, et qui, pour n'en citer qu'un seul exemple, dans un article sur l'angine diphthéritique, a trouvé le moyen de ne pas parler de Bretonneau; mais, en revanche, y a placé les noms de MM. Vagner et Rindfleish.

M. Gueneau de Mussy termine sa réponse à M. Jaccoud, en disant qu'il ne répondra plus à son contradicteur s'il veut continuer la lutte sur le terrain des personnalités.

Dans la deuxième partie de son discours, M. Gueneau de Mussy, passe en revue les divers arguments invoqués par M. Chauffard en faveur de la doctrine de la spontanéité vivante et contre la théorie de la spécificité. M. Chauffard a voulu prouver l'identité de la doctrine de principes spécifiques et de la théorie parasitaire. Mais il n'y a aucune analogie, aucun rapport entre le parasitisme proprement dit et la spécificité. Le premier n'est pas, à proprement parler, une maladie; c'est tout au plus un traumatisme. Les parasites ne pénètrent pas dans le cercle intime de l'organisme, ils agissent comme irritants, tandis que les maladies spécifiques sont en quelque sorte des maladies constitutionnelles passagères. Les agents spécifiques s'emparent de l'organisme, le dominent, imposent leur cachet sur tous ses actes.

Est-ce à dire que le principe spécifique ne puisse pas être une matière organisée et vivante? Ce n'est pas impossible, mais M. Gueneau de Mussy ne l'a jamais affirmé. Une substance organisée pourrait, ce semble, tout aussi bien qu'un simple agent chimique, causer une excitation nocive mettant en jeu toutes les activités de l'organisme pour produire un mode de vie anormal. Une de ces hypothèses ne répugnait pas plus que l'autre à l'idée de la vie.

M. Gueneau de Mussy, après un grand nombre de médecins, a répété que les principes spécifiques présentent des analogies remarquables avec les graines et les ferments. Les analogies sont évidentes. Pour les unes comme pour les autres, il faut un terrain favorable, c'est-à-dire un milieu spécial propre à leur évolution et à leur action. Le sol morbide s'épuise par l'évolution et l'action des agents spécifiques, comme s'épuisent les terrains qui, pendant un certain temps, ont nourri la même graine, comme s'épuise la matière fermentescible dans les substances fermentées.

Il y a multiplication des virus au sein des organes vivants, comme se multiplient les ferments et les germes dans un milieu qui leur convient. Les agents spécifiques, comme les graines, sont modifiés par les conditions extérieures; il y a, en quelque sorte, des saisons pour les contages, c'est-à-dire des modalités qui favorisent leur évolution et concourent à la production des épidémies. Pourtant M. Gueneau de Mussy, en rapprochant ces phénomènes, n'a pas prétendu qu'ils fussent du même ordre. Loin de tomber dans cet excès, il a signalé à plusieurs reprises l'envahissement abusif du domaine de la pathologie par les micrococcus et par les bactéries.

Et cependant, contrairement à M. Chauffard, il est loin de regretter l'influence exercée par M. Pasteur sur nos doctrines médicales. En chirurgie, cette influence a donné naissance à des méthodes de pansement qui constituent un progrès très-sérieux; en médecine, elle a fortifié

l'espérance de ceux qui espèrent arriver dans la pathogénie des maladies spécifiques à des résultats plus satisfaisants que ceux qui nous sont offerts par la dialectique associée à l'hypothèse.

M. Pasteur a, par exemple, excellemment découvert l'origine et le traitement de la maladie des vers à soie nommée *pébrine*. Il a montré que cette pébrine, si semblable à une maladie spécifique constitutionnelle par son évolution et sa transmission héréditaire, avait sa cause dans des corpuscules qui s'implantent et se multiplient dans le ver à soie. Ne peut-on pas espérer qu'on découvrira de même l'agent producteur de maladies considérées actuellement comme spécifiques ou constitutionnelles? Récemment encore, au commencement du siècle, n'attribuait-on pas ces caractères à la gale, type des maladies parasitaires? Ces circonstances qui entraînent les esprits, comme l'a reconnu M. Chauffard, ne nous autorisent jusqu'ici à rien affirmer sur la nature et la genèse des principes spécifiques; mais elles autorisent encore bien moins les négations de M. Chauffard.

Le doute est bien plus scientifique, plus philosophique que le dogmatisme. Le doute qui s'avoue lui-même et qui cherche, s'il n'arrive pas à la découverte de la vérité complète, ne demeurera jamais entièrement stérile. Le dogmatisme, en affirmant que la science est faite, en lui traçant d'avance d'arbitraires limites, entrave et paralyse l'esprit scientifique, et substitue aux résultats péniblement acquis, mais solides, les brillants et décevants mirages de la dialectique. M. Chauffard reproche aux doctrines qu'il combat une fausse simplicité. On ne reprochera pas aux sciences d'être simples et d'une compréhension facile.

M. Gueneau de Mussy cite et critique des phrases de M. Chauffard, telles que celles-ci : « Le contage n'a pas une faculté réelle de reproduction, mais il n'en a qu'une image affaiblie, un reflet éloigné. » (Le reflet d'une faculté de reproduction !)

« Les produits virulents créés par l'organisme ne sont pas les descendants directs de la matière virulente absorbée; ils ne proviennent pas d'une sorte de fructification du germe premier; ce sont des sécrétions morbides nouvelles dont l'organisme lui-même est le plein créateur. Du prétendu germe primitif à la prétendue fructification ultérieure, il n'y a aucun lien de génération directe; entre les deux s'ouvre l'*abîme de la vie organique où les germes tombés s'anéantissent.* »

« L'impression morbifique *demeure silencieuse* dans les profondeurs de la sensibilité organique, et n'y amasse que peu à peu l'*orage pathologique* qui doit, à un moment donné, éclater brusquement. »

M. Gueneau de Mussy ne trouve pas que cette doctrine soit par elle-même assez satisfaisante pour faire prononcer l'exclusion de toute autre. Il revient sur la théorie qui, tout en admettant l'existence des principes spécifiques comme germes causes des maladies contagieuses, regarde comme possible leur multiplication ou leur germination dans un autre milieu que l'organisme.

Cette théorie, qui avait déjà été exposée en Angleterre par M. le professeur Lieber Muller, n'a rien d'incompatible, *à priori*, avec les principes fondamentaux de la biologie; malheureusement, elle est entièrement hypothétique.

(Sur la proposition de M. Depaul, et vu l'heure trop avancée de la séance, M. Gueneau de Mussy remet à mardi prochain la fin de sa lecture.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Inhalations contre le mal de mer. — Clapham.

Pour combattre le mal de mer, on verse trois gouttes de nitrite d'amyle, et, au besoin, davantage, sur un mouchoir, que l'on maintient exactement sous le nez du malade. L'inhalation doit être menée rapidement, en faisant en sorte que le médicament ne soit pas mélangé d'une trop grande quantité d'air. Bientôt le malade ressent des battements dans les tempes; il éprouve un sentiment de chaleur, et une coloration rosée plus ou moins générale apparaît à la surface du corps. — Cette réaction peut durer approximativement une demi-heure; puis le patient s'endort, et se réveille ensuite avec un excellent appétit. — Si le mal de mer se reproduit, ce qui n'a jamais lieu qu'au bout de vingt-quatre heures, l'inhalation doit être répétée. Il est bon que le malade en traitement soit au lit, tout prêt à dormir lorsqu'il s'y sentira disposé. — Le remède semble agir plus efficacement quand le premier vomissement a eu lieu. — Sur 124 personnes atteintes du mal de mer, 121 fois les accidents cessèrent immédiatement, c'est-à-dire qu'aucun vomissement n'eut lieu postérieurement à l'administration du nitrite d'amyle. Dans les trois autres cas, il fallut recourir à une seconde et même à une troisième inhalation, pour enrayer les accidents. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Juin 1831.

P. Gaimard, A. Gerardin, élus par l'Académie de médecine *pour aller étudier en Russie le choléra-morbus, et chercher les moyens d'en arrêter les progrès,* se mettent en route. Ils ont publié le résultat de leur mission en un gros volume de plus de 300 pages, avec gravures, plans, etc. Les courageux médecins trouvèrent sur leurs pas un doux allégement à ce qu'avait de pénible leur mission. A Weimar, ils étaient reçus par Gœthe. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu les propositions de l'assemblée des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, en date du 22 mars 1877, concernant le service du jardin botanique de ladite Faculté,

Arrête :

1° Le professeur de botanique dirige le jardin de la Faculté. Il y fait exécuter les travaux nécessaires au classement et à l'instruction de l'École de botanique, à la culture des réserves, telles que bâches, châssis, couches, pépinières et serres, au chauffage de ces dernières pendant le jour et la nuit, et à la conservation des collections des plantes vivantes qui appartiennent à la Faculté.

2° Il détermine le nombre d'ouvriers auxiliaires qui doivent être loués pour aider le jardinier dans la culture et l'entretien du jardin, des serres, etc.

3° Le jardin botanique est ouvert du 15 mars au 1er novembre, tous les jours sauf les dimanches et jours de fête, de six heures du matin à six heures du soir.

4° Le directeur, sous l'autorité du doyen de la Faculté, a la police du jardin et veille à la conservation des plantes, au maintien du bon ordre, etc. Il veille aussi à ce que le jardin soit ouvert aux heures réglementaires.

Il règle, sous l'autorité du doyen de la Faculté, l'emploi des fonds alloués pour l'entretien du jardin, l'acquisition des plantes, outils et autres objets nécessaires à la culture.

— Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu les propositions de l'assemblée des professeurs de la Faculté de médecine de Paris en date du 22 mars 1877, concernant le service du laboratoire de botanique de ladite Faculté,

Arrête :

1° Le laboratoire de botanique est ouvert tous les jours et à toute heure aux élèves de la Faculté admis par le doyen, sur la désignation du professuur, pour se livrer aux travaux et aux recherches botaniques.

2° Le directeur, sous l'autorité du doyen, a la police du laboratoire et veille à la conservation des livres, instruments, collections, maintien du bon ordre, etc.

3° Tous les jours dans l'après-midi, pendant la belle saison et notamment à l'époque où se fait à la Faculté le cours de botanique, les élèves de première année et ceux qui veulent préparer leur troisième examen de doctorat sont, par séries de vingt, exercés aux travaux pratiques de botanique, analyses, anatomie et physiologie végétales, ou à tout autre genre de recherches qu'ils désirent poursuivre.

4° Ces travaux sont dirigés par le professeur, sauf aux heures où il est retenu pour le service des examens. En son absence il est suppléé par l'aide ou préparateur attaché au laboratoire.

Des services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris. — Nous avons déjà signalé le vice d'organisation en vertu duquel les services d'accouchements, dans les hôpitaux de Paris, sont confiés ou à des médecins ou à des chirurgiens des hôpitaux n'ayant aucune compétence spéciale. Pour remédier à un état de choses aussi anormal, le projet de vœu suivant a été déposé au Conseil municipal de Paris :

« Les soussignés,

Considérant que la pratique des accouchements et le traitement des accidents qui les accompagnent souvent, lesquels nécessitent des opérations en général difficiles et laborieuses, exigent des connaissances véritablement spéciales ;

Considérant que, dans l'état actuel de l'organisation des hôpitaux, les salles destinées aux femmes enceintes, aux femmes en couches et aux nourrices font partie des services ordinaires de médecine consacrés aux maladies aiguës dont l'examen absorbe presque toute la durée de la visite des médecins ;

Émettent le vœu :

1° Que l'administration de l'Assistance publique institue des services exclusivement destinés aux femmes enceintes, aux femmes en couches et aux nourrices;

2° Que ces services soient confiés à des médecins-accoucheurs, de même que les services de médecine sont confiés à des médecins, et les services de chirurgie à des chirurgiens;

3° Que les médecins-accoucheurs soient nommés par un concours imposant aux candidats des connaissances générales et spéciales.

Ont signé : Dr Bourneville, Asseline, Cadet, Clavel, Collin, Fr. Combes, de Hérédia, Dr Lamouroux, Lafont, Lauth, Dr Level, Dr Levraud, Dr Loiseau, Dr Martin, Dr Métivier, Réty, Sigismond Lacroix. »

Nous ajouterons que, dans l'esprit des signataires de ce projet, les services d'accouchements des hôpitaux, ou plutôt les maternités, qu'il serait préférable de leur substituer, doivent être exclusivement réservés aux femmes qui, pour une raison quelconque, ne peuvent bénéficier de l'assistance à domicile. (*Gaz. méd. de Paris.*)

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers de l'instruction publique :

MM. Baizeau, professeur agrégé de l'École de santé militaire, médecin inspecteur, membre du conseil de santé des armées;

Hergott, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, 26 ans de services;

Chapelle, secrétaire de l'École supérieure de pharmacie de Paris;

Leconte, professeur à l'Association philotechnique de Boulogne-sur-Seine (officier d'Académie depuis le 28 juin 1868).

Sont nommés officiers d'Académie :

MM. Danner, professeur à l'École de médecine de Tours, 18 ans de services;

De Saint-Pierre, agrégé de médecine de Montpellier, directeur de l'École d'agriculture de cette ville;

Gagnon, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont;

Blatin, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

THÉATRE DE L'OPÉRA. — M. le docteur Dubrisay est nommé médecin suppléant du théâtre national de l'Opéra.

THÉATRE TAITBOUT. — Sont nommés médecins du théâtre Taitbout, les docteurs :

MM. Calvo, Collin, Desarènes, Jobert, Chambard, Ley, Pietri, Pani, Poizet, Perrumet, Mathieu-Milon, Poignet, Cahours, Maurel, Barrault.

UNE DOCTORESSE EN MÉDECINE. — Mlle Zénaïde Ocounkoff vient de passer avec succès sa thèse sur ce sujet : « Du rôle de l'éther en injections sous-cutanées et de l'emploi qu'on en pourrait faire pour suppléer à la transfusion du sang. »

Elle a reçu les félicitations de M. le professeur Verneuil.

C'est de Russie aujourd'hui que nous viennent les savantes. (*Bien public.*)

MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE. — M. le docteur H. Picard commencera, le mardi 19 juin, à 4 heures, 13, rue Suger, un cours public et gratuit sur les maladies de l'appareil urinaire, qu'il continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Il traitera d'abord de l'affection calculeuse.

Les élèves seront exercés à l'analyse chimique et microscopique des urines.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,7[illegible] habitants. — Pendant la semaine finissant le 7 juin 1877, on a constaté 921 décès, savoir :

Variole, 3 décès; — rougeole, 15; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 12; — érysipèle[illegible] — bronchite aiguë, 36; — pneumonie, 57; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme d[illegible] enfants, 7; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 21; — croup, 20; affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 224; — affections chroniques, 447 (dont [illegible] dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 30; — causes accidentelles, [illegible].

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité.— M. HARDY.

FIÈVRE TYPHOIDE A FORME RÉNALE;

Leçon recueillie par G. MARSEILLE.

Je vais vous entretenir aujourd'hui d'un malade dont le diagnostic présente un assez grand intérêt, et je profiterai de son observation pour vous parler d'une complication, qui n'est pas très-commune, de la fièvre typhoïde.

Cet individu est un tailleur âgé de 24 ans; il est à Paris depuis quatre ans et n'a jamais été malade. Le 28 mars, dit-il, il a éprouvé un peu de céphalalgie, un malaise général, accompagné de fièvre. Le lendemain, ayant très-chaud, il fut obligé de descendre à la cave et éprouva un grand refroidissement à la suite duquel il dut prendre le lit.

Le 30 mars, il eut une épistaxis très-abondante que vint bientôt compliquer une céphalalgie persistante. Le lendemain, il prit de l'huile de ricin, et, à partir de ce moment, il eut de la diarrhée; non-seulement le purgatif fut suivi d'évacuations alvines, mais celles-ci persistèrent, et deux, trois, quatre fois par jour, le malade eut des selles liquides, brunes, qui pendant son séjour à l'hôpital sont devenues un peu plus jaunes, présentant parfois la coloration caractéristique du jus de melon.

Son malaise persistant, cet homme se décida à venir à l'hôpital, où il entra le 4 avril. Ce jour-là même il fut examiné par un candidat au Bureau central, qui constata les caractères suivants :

Il présentait une bouffissure de la face assez marquée pour attirer immédiatement l'attention; outre cela, il avait une température assez élevée, 39° et quelques dixièmes; la fréquence du pouls dépassait 90. En même temps, la figure était un peu stupante; la langue rouge sur les bords et à la pointe, et couverte d'un enduit blanchâtre. Il avait également de la diarrhée et quelques coliques. Mais cet homme présentait de plus une douleur dans le flanc droit, non-seulement d'une manière spontanée, mais augmentant considérablement par la pression; elle paraissait avoir son siége dans le trajet de l'uretère.

FEUILLETON

CAUSERIES

Nous ne célébrerons pas avec amour, cette année, la fête de saint Fiacre, mes chers confrères les jardiniers. Nous avons été déçus dans presque toutes nos espérances, et tant de malechances nous menacent encore pour ce qui reste dans nos jardins, qu'il convient que nous soyons réservés et modestes dans nos prévisions. L'hiver si doux que nous avons passé avait si hâtivement poussé la végétation que, dès le milieu de mars, pêchers et abricotiers ouvraient imprudemment leurs corolles, que les cruelles gelées d'avril grillèrent impitoyablement. Donc, ni abricots ni pêches, et je vous avoue que cela me paraît dur.

« Mais, pourquoi ne préservez-vous pas vos pêchers contre les gelées printanières? me dit un voisin. Rien de plus aisé et de moins coûteux : achetez autant de mètres d'une toile claire que vous avez de mètres d'espaliers. Vers le milieu de mars, n'attendez pas plus tard, couvrez vos pêchers de cette toile, et ne l'enlevez que vers le 10 ou le 12 mai. Vous aurez tous les ans abondante récolte, et vos frais de protection seront bientôt remboursés. » Le conseil est excellent, et je me promets bien, si je suis encore de ce monde l'an prochain, d'en faire mon profit. D'autant plus que mon voisin m'assure qu'il est très-riche en pêches cette année.

Quant à la préservation des abricots, la chose est plus difficile, car ce sont des arbres à haute tige que l'on plante, et il ne serait pas aisé de couvrir de toile un arbre de ce genre. On a parlé, il est vrai, d'un procédé qui ne me paraît être qu'une invention fantaisiste, si ce n'est une mystification. Cela consisterait à envelopper le jardin dans une sorte de nuage artificiel, c'est-à-dire, dans les nuits claires et froides d'avril, vers les trois heures du matin et

Rien du côté des poumons : pas de toux, pas de gêne de la respiration; rien du côté de la tête : ni délire, ni coma.

En présence de ces phénomènes fébriles et surtout de cette bouffissure de la face, on devait naturellement se livrer à l'examen des urines. On constata qu'elles avaient une coloration brune et ressemblaient, par leurs caractères extérieurs, à du bouillon de bœuf un peu avancé : elles renfermaient, par conséquent, une petite quantité de sang. Traitées par l'acide nitrique et la chaleur, elles décelaient, en outre, une quantité très-abondante d'albumine.

Le lendemain, l'état du malade resta à peu près le même. Le surlendemain, je le vis pour la première fois, et je fus frappé tout d'abord de l'aspect un peu stupant de sa physionomie. L'œdème de la figure avait complétement disparu; la langue présentait les caractères que j'ai indiqués plus haut. Du côté de l'abdomen, la douleur avait cessé sous l'influence d'une application de quatre sangsues; mais la diarrhée persistait toujours. La température était à 39°; le pouls au-dessus de 90.

Mais déjà, à cette époque, je crus apercevoir, sur la face antérieure de l'abdomen, quatre ou cinq taches rosées, très-peu apparentes, à peine saillantes; je constatai en outre l'existence de la corde bicipitale, c'est-à-dire de la contraction fibrillaire du biceps quand on pinçait ce muscle. Pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite; rien du côté de la poitrine. La percussion de la rate donnait lieu à une matité d'environ 5 à 6 centim. carrés.

A partir de ce moment, ces phénomènes prirent un peu d'intensité. Le lendemain, le surlendemain, le troisième jour surtout, les taches étaient devenues aussi apparentes que possible. Il en existait une douzaine environ à la base de la poitrine et sur l'abdomen, arrondies, rosées, en forme de lentille, et disparaissant à la pression du doigt. La fièvre persistait toujours; la langue continuait à présenter les mêmes caractères; la diarrhée n'avait pas cessé.

Du côté des urines, mêmes altérations que celles qui avaient été constatées dès le premier jour de l'entrée du malade. L'examen microscopique y décelait toujours une quantité considérable de globules rouges, et en même temps de quelques globules blancs. Ces phénomènes d'urine sanglante se maintinrent pendant quelques jours, puis disparurent, tandis que l'albumine continuait à exister en quantité assez considérable.

Quant à la fièvre, elle n'avait pas cessé; elle existait même à un degré assez prononcé, plus marqué que ne semblait l'indiquer l'état des organes.

---

avant le lever du soleil, d'allumer de grands feux de paille, de foin et d'herbes mouillés, de manière à couvrir le jardin d'un voile épais de fumée; car ce n'est pas le froid qui tue le bourgeon ou la fleur, c'est, au contraire, le soleil, et cela par suite du rayonnement terrestre qui dépose sur chaque fleur et sur chaque bourgeon une gouttelette de rosée qui fait l'office de lentille. De sorte qu'il n'est pas exact de dire que nos fruits sont gelés par les froids d'avril, mais, au contraire, qu'ils sont grillés.

On m'a raconté, à propos d'abricots, dont on ne peut guère espérer qu'une récolte tous les dix ans sous le climat de Paris, qu'un horticulteur des environs de Meudon avait trouvé le moyen de récolter tous les ans ce fruit délicieux. Quand l'année est abondante, il ne fait pas de bonnes affaires; mais comme cela n'arrive guère, en moyenne, que neuf fois sur dix, cet heureux cultivateur a vraiment trop de chances. Êtes-vous désireux de connaître son procédé? Il est aussi simple que possible, et c'est là le caractère des véritables inventions utiles : au lieu de planter des abricotiers à haute tige, il a couvert un espace assez considérable, — je ne saurais le préciser : on m'a parlé d'hectares, — d'abricotiers nains. Or, de cette façon, et au moyen de toiles convenables, il peut les couvrir et les protéger contre les gelées apriliennes. Dans le commerce de la fruiterie, l'abricot de Paris est très-estimé; il a, il est vrai, une autre saveur que celui qui nous vient du Midi et de l'Auvergne, et auquel le transport a fait perdre la meilleure partie de son parfum. Aux gourmets de ce fruit, je recommande principalement ce qu'on appelle l'abricot *crotteux* du pays. Il ne paye pas de mine, c'est vrai, sa peau verruqueuse n'est pas tentante, mais il est excellent.

Quant à l'amande, c'est un fruit inconnu dans les jardins de Paris. Depuis un demi-siècle, e n'en ai jamais vu une seule se nouer dans nos vergers.

Si la floraison se fait bien, — et c'est toujours une époque critique, — nous aurons eu plus

Enfin, il y a deux jours, un nouveau phénomène est survenu. Jusque-là les poumons avaient été complétement sains, quand, avant-hier, le malade a commencé à se plaindre d'une gêne de la respiration, à tousser, à expectorer des crachats spumeux, dont quelques-uns présentaient quelques filets de sang rose provenant des fosses nasales. L'auscultation faisait reconnaître, dans toute la poitrine, des râles sibilants.

En face de cette maladie, nous avons à nous demander quelle est l'affection à laquelle nous avons affaire.

Au premier abord, en tenant compte de la bouffissure de la face et de la présence du sang et de l'albumine dans les urines ; en se rappelant que cet homme s'est refroidi alors qu'il avait très-chaud, on devait penser à une néphrite parenchymateuse, albumineuse, et c'est, en effet, le diagnostic qui fut posé dès le premier jour. Quant à cette douleur très-vive qui existait dans la fosse iliaque, elle avait été considérée, par le candidat au Bureau central dont je vous ai parlé, comme ayant son siége dans l'uretère.

J'avoue que ce diagnostic de douleur uréthrale est assez difficile à accepter. Celle-ci ne survient, en effet, que sous l'influence d'un calcul néphrétique; or, aucun motif, ni l'âge ni les antécédents de cet homme qui n'accuse aucune douleur rénale, n'autorisent cette opinion. Pour moi, je serais plutôt porté à rattacher ce phénomène à une douleur accidentelle qui aurait son siége dans le cœcum, et qui dépendrait de la maladie autre, qui accompagne la néphrite.

Mais ce diagnostic était incomplet. En effet, l'œdème de la face a cessé; le sang a disparu des urines, et pourtant les phénomènes fébriles ont toujours été très-intenses. Nous avons vu, en effet, la température dépasser, le soir, 40°, et atteindre, le matin, 39°5. Or, dans une néphrite albumineuse simple, il est rare que l'on note une température aussi élevée; souvent, au contraire, elle est égale, quelquefois même inférieure à la température normale.

Mais, de plus, il y avait, chez cet homme, quelque chose de spécial. C'était la stupeur de sa figure et cette diarrhée persistante; c'était l'épistaxis du début, qui s'est d'ailleurs renouvelée depuis à plusieurs reprises, et qui est attestée non-seulement par l'écoulement du sang par les fosses nasales, mais encore par la présence de ce liquide dans les crachats. C'était enfin l'existence de la corde bicipitale parfaitement tranchée, et surtout une éruption caractéristique de taches rosées

---

de peur que de mal pour le raisin. Les grappes de nos treilles, celles surtout qui sont bien exposées, sont bien venantes et donnent de bonnes espérances. « C'est juin qui fait la vigne, » dit un vieux proverbe; c'est en juin, en effet, que se fait la floraison; elle devrait être déjà commencée.

Et les prunes? Très-capricieuses cette année. Floraison splendide, résultat très-varié. *Reine-claude blanche*, rare; *Reine-claude violette*, plus abondante; *Monsieur*, suffisamment riche; *Mirabelle*, trop riche. Le fruit restera petit.

Les cerisiers n'ont pas été généreux, et ces quelques jours de chaleur torride ont desséché le fruit, qui a cessé de grossir et de devenir charnu. La cerise, d'ailleurs très en retard, fera défaut chez nous.

La poire nous offrira un dédommagement, et si toutes celles qui sont bien nouées persistent et résistent, tout ira bien de ce côté.

On n'en peut dire autant, par exemple, du côté des pommes, que vainement l'on cherche sous les feuilles. Elles seront très-rares dans ces régions-ci. Mais on dit que la Normandie est plus favorisée, ce qui est essentiel.

Les fraises commencent à donner et n'ont jamais eu plus de parfum.

En somme, année médiocre pour les fruits de nos jardins, et qui a trompé ou qui trompera toutes les espérances.

Pour ce qui est des fruits des champs, ne prédisons rien, et malgré les plus magnifiques apparences qu'on ait jamais vues, laissons passer, hélas! la saison des orages.

Quant à la floraison des roses, elle n'a jamais été plus belle. Ces quelques jours de chaleur l'ont rendue générale, éblouissante; c'est plus beau, mille fois plus beau, que le plus beau bouquet d'artifice, qui ne dure qu'un instant. Mais que de pucerons, mon Dieu! et que de parasites!....

lenticulaires. Tous ces phénomènes concouraient évidemment vers le diagnostic de fièvre typhoïde.

A l'énumération de ces différents signes et symptômes, j'ajouterai encore que nous avons observé dans les urines un phénomène qui présente quelque chose de tout spécial et qu'on trouve habituellement dans la fièvre typhoïde. Non-seulement, en effet, comme je vous l'ai dit, elles contenaient du sang et de l'albumine, mais encore, traitées par l'acide chlorhydrique et la chaleur, elles prenaient une coloration azurée qui devenait plus évidente encore quand, après cette opération, on les additionnait d'une petite quantité de chloroforme ou d'éther.

Or, d'après des recherches modernes, dont le point de départ appartient à M. le professeur Gubler, et qui ont été très-bien exposées par son élève, M. Robin, dans sa thèse inaugurale, cette coloration bleue s'observe dans les urines des typhiques, à la première et à la deuxième période de la maladie. Elle ne se rencontre pas, il est vrai, que dans cette seule maladie, de sorte qu'on ne saurait lui attribuer un caractère univoque, pathognomonique; toutefois, jointe aux autres signes et symptômes qui existent chez notre malade, elle constitue un phénomène dont on ne saurait méconnaître la valeur.

De plus, hier et aujourd'hui, nous avons trouvé des accidents thoraciques excessivement développés. Depuis deux jours, cet homme étouffe, il tousse, il crache, et l'on entend, à l'auscultation de la poitrine, des râles sibilants excessivement prononcés, signes de congestion pulmonaire qu'on observe ordinairement dans la fièvre typhoïde. Tous ces caractères, qui n'appartiennent pas à la néphrite parenchymateuse, nous permettent d'affirmer que nous avons affaire à la dothénienterie en même temps qu'à une inflammation aiguë du parenchyme du rein. C'est précisément sur l'union de ces deux maladies que je désire appeler votre attention.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

Soutenance de thèse ès sciences naturelles — M. Viault, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été reçu docteur ès sciences naturelles par la Faculté des sciences de Paris, le 12 avril 1877.

La thèse qu'il a présentée avait pour titre : *Recherches histologiques sur la structure des centres nerveux des plagiostomes.*

A propos de cela, que je vous dise que le parasiticide qui réussit le mieux est celui que l'Administration des tabacs a la gracieuseté de céder aux jardiniers et qui n'est, au reste, qu'une solution très-concentrée de la plante de Nicot. Quelques gouttes suffisent pour purger un rosier de cette vermine, dont la nicotine fait une prompte justice. Même résultat pour la cloque des pêchers, pour le puceron laniger des pommiers, et autres petites bêtes malfaisantes.

Mais, où me suis-je laissé entraîner par les fruits et par les fleurs, et qu'allez-vous me dire, bien-aimé lecteur? Que voulez-vous! bien intéressantes sont sans doute les discussions actuellement ouvertes à l'Académie de médecine, mais les plus belles choses du monde, trop prolongées, fatiguent enfin l'attention; une diversion est nécessaire, et vous m'excuserez d'avoir été la chercher dans mon jardin.

Et puis, ce n'est pas seulement des petites affaires de notre microcosme médical que notre esprit et notre cœur se préoccupent; quelles destinées se préparent pour la patrie! nous disons-nous tous avec inquiétude et tristesse. Alors, un tour de jardin fait à propos dissipe, au moins pour un instant, le noir nuage qui pèse sur l'esprit. Heureux sont ceux qui peuvent s'abstraire souvent ainsi des tristesses du moment! Et quoi de plus propre à cela que la contemplation d'une fleur, d'un oiseau, d'un insecte, de tous ces êtres inconscients peut-être de la sublime harmonie qu'ils font apparaître sur cette terre, où l'homme insensé ne sait trouver que des causes d'agitation, de douleurs et de tristesses?

Belle cétoine dorée, que je vois voluptueusement bercée dans les pétales d'une rose charmante et qui va te servir de couche nuptiale, c'est ton sort que j'envie, car, de l'existence, tu ne connais que le plaisir!

Dr SIMPLICE.

HYGIÈNE

Le Vin

CONSIDÉRÉ COMME PROPHYLACTIQUE PUISSANT DES FIÈVRES TELLURIQUES DANS LES PAYS PALUSTRES (1).

Lorsque J. Guyot, au point de vue de l'extension de la viticulture, et moi au point de vue de l'hygiène climatologique, avons prôné tous deux la vigne et le vin en Sologne, savez-vous quelle est l'objection qui nous fut faite alors *en haut lieu*, et celle que quelques propriétaires riches, — qui peuvent se procurer facilement, à prix d'argent, le vin dont ils ont besoin, — nous opposèrent et nous opposent aujourd'hui? « Mais, avec l'extension de la viticulture en France, disent-ils, avec les routes et les chemins qui sillonnent le pays en tous sens, à quoi bon planter de la vigne, lorsque l'on peut si facilement s'en procurer au dehors par l'échange des produits? » Vous comprendrez que, si nous ne parlions de la viticulture en Sologne qu'au point de vue des classes riches et aisées, lesquelles préfèrent, non sans raison peut-être, le vin de Bordeaux ou de Bourgogne au vin du crû, nous n'aurions qu'à nous taire devant cette objection; mais si nous voulons, au contraire, envisager cette question, ainsi qu'elle le mérite, dans tout ce qu'elle a de plus sérieux, de plus humanitaire et même de plus pratique, nous dirons, nous basant sur l'observation de chaque jour, que l'ouvrier et sa famille ne peuvent boire et ne boiront du vin alimentaire que lorsqu'ils en produiront. Il est difficile, pour ne pas dire impossible, qu'un ouvrier qui a une nombreuse famille, et dont le salaire quotidien, — à la campagne, — ne dépasse pas 1 fr. 50 et 2 fr. dans l'été, puisse tirer de sa bourse la somme de 40 ou 50 francs pour acheter, — même à sa proximité, — une pièce de vin. Tandis qu'il n'hésitera pas à donner, de ci de là, quelques journées, à ses moments perdus, pour cultiver quelques ares de vigne; ainsi qu'il le fait pour son jardin, dont il tire des légumes, ou de son *ouche* (2), dans laquelle il cultive du chanvre pour faire de la toile, ses chemises et ses draps. Ajoutons encore que l'ouvrier ne tire pas seulement du vin de sa vigne; il a aussi, pour boire dans la semaine et à son travail, d'excellentes *boissons* toniques, quoique moins nutritives et moins alcooliques que le vin; j'entends parler de ces boissons qui sont le produit de la grappe, laquelle a servi à fabriquer le vin. On ne saurait croire de quelle importance sont ces boissons pour l'ouvrier; et cette importance sera surtout appréciable dans plusieurs années, à mesure que les plantations de vignes augmenteront; c'est alors qu'ils pourront juger qu'une demi-bouteille de vin ajoutée à leur maigre pitance leur donnera force et santé, et, le plus souvent, les préservera de la fièvre.

Au point où la science physiologique en est arrivée aujourd'hui, il me semble inutile de vouloir démontrer que le vin ordinaire, ainsi que le dit si bien J. Guyot, « *pris régulièrement avec le pain et les autres substances solides des repas, est un aliment précieux;* » — car le vin n'agit pas seulement par l'alcool qu'il contient, mais par tous les principes immédiats qu'il tient en dissolution, tannin, tartrates et autres sels, etc.; et vous savez qu'un bon vin ordinaire, — ceux provenant de la vigne, et non ceux qui sortent de l'officine des marchands de vins, dont la quantité d'alcool surajouté est en raison directe de l'étiquette qu'ils portent, — qu'un bon vin ordinaire, dis-je, ne contient que de 8 à 9 p. 100 d'alcool; aussi, les boissons vineuses naturelles sont-elles les plus rapides et les plus puissants modificateurs du système nerveux que nous connaissions parmi les substances alimentaires; et leur action est évidemment dans le sens de l'augmentation, de l'exaltation des forces vitales; puisqu'elles sont alimentaires, elles sont assimilables, par conséquent diffusibles, c'est-à-dire que leurs effets se répandent dans l'organisme sans y laisser d'éléments étrangers plus ou moins désorganisateurs. C'est par cette double qualité de médicament et d'aliment que les boissons vineuses et spiritueuses offrent à la

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 juin.

(2) On appelle ainsi un petit coin de jardin, cultivé en chenevière.

médecine un auxiliaire plus puissant et plus inoffensif à la fois que les préparations pharmaceutiques. Il y a cette différence, entre le vin naturel et l'alcool, que le premier est un liquide alimentaire, favorisant la digestion et l'assimilation; tandis que le second, ainsi qu'il ressort des recherches de M. Maurice Perrin, se comporte dans l'organisme en véritable agent dynamique excitateur du système nerveux : « L'alcool, dit-il, séjourne dans le sang, et par lui exerce une action directe et primitive sur les centres nerveux, dont, suivant les doses, il modifie, pervertit, et abolit les fonctions; il s'accumule dans les centres nerveux et dans le foie, et il sort en nature de l'économie par les diverses voies d'élimination. » Il n'en est plus de même du vin, — pris à dose modérée, — dont les divers principes, mélangés à la masse alimentaire, exercent une action bienfaisante sur le mouvement de la nutrition. Ceux qui, dans le cours de leur vie, ont fait plusieurs repas dont les uns n'ont été arrosés qu'avec de l'eau seule, et dont les autres ont été pris avec du bon vin, ceux-là peuvent dire quelle différence existe, quel bien-être, quelle stimulation ils ont ressentis, et quelle comparaison ils peuvent faire entre les premiers et les seconds.

Cela se ressent et ne se mesure pas; et si la chimie elle-même est impuissante à démontrer l'action bienfaisante et sensuelle du vin pris aux repas, la physiologie le constate et le démontre. « Je ne puis, dit encore J. Guyot, aller à l'encontre des recherches de MM. Duroy, Ludger Lallemant et Maurice Perrin, qui établissent que l'alcool n'est pas alimentaire, c'est-à-dire qu'il échappe à l'assimilation; ils peuvent avoir d'autant plus raison, que l'eau non plus n'est pas assimilée, que le chlorure de sodium n'est pas entièrement décomposé; mais le vin et les spiritueux favorisent la digestion au même degré que l'eau et le sel. Voilà ce qu'on peut affirmer (1). »

Si donc il est admis que le vin est un puissant tonique, un stimulant imprimant une action spéciale sur l'alimentation et la réparation, il en découle nécessairement et logiquement qu'il doit être un puissant agent prophylactique des accidents telluriques dans les pays palustres en général. Ce que nous avançons est complétement confirmé par l'observation des faits; il ne faut qu'ouvrir les yeux pour le voir et en être convaincu. Aussi, on peut affirmer que ce n'est qu'exceptionnellement et accidentellement que la malaria s'appesantit sur les classes indigènes dont la position sociale permet l'usage quotidien du vin aux repas; tandis que, dans les classes ouvrières, je ne dis pas pauvres, mais qui vivent plus ou moins péniblement du travail de leurs bras, celles-là, enfin, dont l'eau est la boisson habituelle, cette classe en souffre d'une manière permanente; je dirai mieux, d'une façon chronique.

Depuis longtemps déjà, pas un paysan, pas un ouvrier de la Sologne et du Berry, n'a passé devant mes yeux, sans qu'il ait eu à répondre à cette question : — *Que buvez-vous à vos repas?* — Et, par cette simple question, j'ai pu établir, dans le cours de mes consultations aux populations rurales, une enquête qui m'a complétement démontré l'influence relative du vin dans la population, et la différence qui existe entre ceux dont l'eau est la seule et unique boisson et ceux qui font usage du vin à leurs repas.

Dans le Berry, près d'un cinquième seulement des paysans boit de l'eau à ses repas; le reste boit du vin, des boissons vineuses ou des cidres de différents fruits; cette petite fraction d'habitants dont l'eau est la principale boisson alimentaire, mais qui vit sur un sol plus riche et relativement plus sain, n'est que très-rarement visitée par les fièvres d'automne; et leur constitution, plus riche, offre une notable différence avec celle des habitants de la Sologne, dont les conditions d'existence sont cependant les mêmes.

Lorsque, au contraire, la question : Que buvez-vous? est posée à ces derniers, presque tous, pour ne pas dire tous, répondent invariablement : *Nous ne buvons que de l'eau.* Quelques-uns boivent des cidres de différents fruits; mais le plus grand nombre ne boit que de l'eau, quelquefois aiguisée de vinaigre, mais le plus souvent de l'eau seule. Aussi est-ce dans cette classe que le vin, soit comme agent hygiénique ou thérapeutique, produit des merveilles. Les faits que j'ai recueillis rendent incon-

(1) UNION MÉDICALE, même numéro.

testables pour moi cette vérité : que, dans les pays à sol palustre, les habitants qui ne boivent que de l'eau sont faibles, souvent anémiés et frappés d'accidents telluriques; tandis que ceux qni font un usage journalier de vin alimentaire n'en sont frappés qu'exceptionnellement et accidentellement, et qu'en outre leur sang, plus riche, augmentant la force de leur constitution, les rend plus résistants aux perturbations climatologiques incessantes au milieu desquelles ils vivent.

Je vous prie de faire attention, mon bien cher confrère, qu'ici, je n'entends parler que des habitants des pays palustres, des indigènes, en un mot, et non de ceux qui y vivent passagèrement; car ceux-ci, eussent-ils à boire les vins les plus généreux, si par malheur ils viennent à s'écarter des règles prescrites par l'hygiène de ces pays, ou si accidentellement ils ont à subir des conditions morbides, presque inévitablement ils auront à ressentir les accidents telluriques.

Enfin, pour vous édifier d'une façon plus complète encore sur l'influence prophylactique du vin, permettez-moi de vous exposer un fait dont l'importance, je n'en doute pas, ne vous échappera point. Ce fait vient de se passer près de moi, et pour ainsi dire sous mes yeux, à Romorantin, chef-lieu d'arrondissement, possédant 7,000 et quelques cents habitants, ville bâtie au milieu des plaines de la Sologne.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Davaine fait présenter, par M. Pasteur, des observations relatives aux expériences de M. Bert sur la maladie charbonneuse.

« D'après les travaux récents de M. Bert, le charbon pourrait exister et se propager en l'absence des corps filiformes que j'ai nommés des *bactéridies*, lesquels ne seraient donc point l'agent virulent de la maladie. Pour confirmer un fait aussi exceptionnel, il eût fallu, je pense, prouver que ce sang dépourvu de bactéridies possédait toutes les autres propriétés connues du virus charbonneux. Cette preuve était d'autant plus nécessaire que de nombreuses discussions se sont déjà produites sur cette question, et devant cette Académie même, parce que les expérimentateurs ont sans cesse confondu le charbon avec une autre affection contagieuse, la septicémie.

M. Bert a fait deux expériences différentes, l'une avec l'oxygène comprimé, l'autre avec l'alcool absolu. Je n'ai rien à dire de la première, n'ayant pu la répéter; quant à la seconde, je l'ai faite plusieurs fois, il y a quelques années, et j'ai obtenu un résultat complétement opposé. Lorsque je commençai à m'occuper de ces questions, je procédai comme le fait M. Bert, en coagulant le sang par l'alcool et en introduisant le *magma* sous la peau : les animaux moururent non du charbon, mais de septicémie.

Après avoir reconnu qu'il suffit d'un millionième de goutte de sang charbonneux pour tuer un cobaye, je fis les deux expériences suivantes (9 août 1873) :

1° Je pris une partie de sang charbonneux recueilli chez un animal récemment mort, par conséquent exempt de toute putréfaction, et je la mélai avec 1000 parties d'eau : une partie de ce liquide fut mise ensuite dans 10 parties d'alcool ordinaire. Après une demi-heure de contact, j'injectai sous la peau d'un cobaye, avec l'aiguille de Pravaz, une goutte de ce mélange. L'animal resta parfaitement bien portant.

2° Je répétai la même expérience, mais avec cette différence que le contact du liquide virulent avec l'alcool ne dura, cette fois, que deux minutes. Le cobaye inoculé n'en éprouva aucun effet.

Cependant, dans ces deux expériences, un dix-millième de goutte de sang charbonneux ayant été injecté sous la peau, les deux cobayes devaient fatalement être tués, si le virus n'eût été préalablement détruit.

Puisque l'alcool détruit le virus de l'affection charbonneuse, M. Bert ne peut avoir reproduit cette maladie chez les animaux qu'il a successivement inoculés. Mais les résultats du savant expérimentateur s'expliquent par le procédé d'inoculation qu'il a employé. J'ai déjà, en effet, appelé l'attention sur les inconvénients de ce procédé. (*Bull. acad. de méd.*, t. XXXIII, p. 816.)

Lorsqu'une substance putrescible, charbonneuse ou non, est introduite sous la peau par une plaie qui reste ouverte, le plus souvent l'animal meurt de septicémie, maladie contagieuse

comme le charbon, mais qui ne lui est pas identique, et dont l'un des caractères distinctifs est l'absence des bactéridies.

La même cause d'erreur peut s'être introduite dans la première expérience de M. Bert. Néanmoins, je crois devoir rappeler à cette occasion que le degré de septicité du sang putréfié n'est point en rapport avec l'intensité de son odeur. Dans certaines conditions, cette odeur peut être fort peu développée, quoique la virulence soit extrême. J'ai vu, dans un certain nombre d'expériences, que du sang sain, placé dans l'oxygène non comprimé, prend une odeur particulière qui n'est pas celle de la putréfaction, et cependant, inoculé en quantité inférieure à une goutte, ce sang a tué rapidement les lapins par septicémie.

Or, si le sang placé dans l'oxygène avait été charbonneux, puisque la putréfaction, comme je l'ai prouvé, détruit sa virulence spéciale, on aurait déterminé de même par l'inoculation, non le charbon, mais la septicémie.

Si je mentionne ces résultats, ce n'est pas pour conclure de l'action de l'oxygène non comprimé à celle de l'oxygène comprimé; mais c'est afin d'attirer l'attention sur des faits qui ont peut-être de l'importance au point de vue des effets de l'oxygène comprimé sur le sang charbonneux.

Je voudrais maintenant ajouter quelques mots à propos d'une question posée par M. Bouley sur la pathogénie de certaines formes de la maladie charbonneuse.

Les observations et les expériences que j'ai faites sur ce sujet m'ont permis d'établir que la *pustule maligne,* forme presque spéciale à l'homme, se produit par l'introduction du virus sous l'épiderme, dans le corps muqueux de la peau, et que les *tumeurs sous-cutanées,* si communes chez le cheval, sont produites par l'introduction sous les téguments d'une fraction de goutte de sang infecté. J'ai montré, dans une communication à l'Académie de médecine, comment les mouches peuvent devenir, à la campagne, les agents de ces deux modes d'inoculation.

La *fièvre charbonneuse,* sans manifestations extérieures, survient lorsque des substances imprégnées de virus sont introduites dans les organes internes. Quant aux tumeurs, qu'on a appelées *critiques,* qui surviendraient dans le cours de cette fièvre, et par suite d'un *effort de la nature médicatrice,* qui porte le virus sous les téguments, afin de l'expulser au dehors, jamais je n'ai vu se produire rien de semblable. C'est, à mon avis, une vieille erreur due à une interprétation fausse de la marche de la maladie. En effet, les bactéridies, privées de mouvement, ne peuvent spontanément quitter les organes et se rendre dans une région déterminée du corps; d'un autre côté, l'économie du malade ne peut rassembler ces millions de petits êtres répandus partout, et les diriger vers un point particulier de l'organisme. Pour amener un tel résultat, il faudrait supposer l'établissement d'une filtration et d'une circulation spéciales que la physiologie ne nous permet pas d'admettre. Aussi me paraît-il certain que les tumeurs qu'on a appelées *critiques* étaient primitives et non consécutives à l'invasion du charbon; ces tumeurs se forment aux points où le virus a été introduit du dehors, et c'est parce qu'elles sont encore localisées que l'instrument du chirurgien les guérit quelquefois. »

MM. E. Mathieu et V. Urbain adressent une note sur l'affinité des globules sanguins pour l'acide carbonique; — M. Peyraud, un mémoire intitulé : « Études expérimentales sur la régénération des tissus cartilagineux et osseux; » — et M. Henneguy, des recherches sur la vitalité des spermatozoïdes de la truite. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 avril 1877. — Présidence de M. Empis.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'un nouveau spéculum, par M. Laboulbène. — Suite de la discussion sur le *traitement de la fièvre typhoïde,* par M. Féréol. — Communication de M. Vallin sur un cas de *langue noire.*

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

Correspondance imprimée : *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Mémoires* et *Bulletins* de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Annales de gynécologie.* — *Archives de médecine navale.* — *Bulletins* de la Société d'anthropologie.

M. Laboulbène présente un nouveau spéculum, au nom de M. Patézon (de Vittel). Ce spéculum est une modification du spéculum Cusco; la modification porte sur la lame supérieure, qui est plus courte que la lame inférieure.

M. Desnos : C'est le même spéculum que celui que mon interne, M. Bouveret, a fait construire, avec cette différence que la lame plus courte, dans le spéculum de M. Bouveret, est

la lame supérieure. On trouve de plus, dans ce dernier spéculum, un avantage qui consiste dans le déplacement de la charnière, ce qui permet d'introduire et de retirer plus facilement les pièces de pansement ou la sonde utérine.

—

M. Féréol fait une nouvelle communication sur la fièvre typhoïde, en réponse à l'argumentation de M. Peter, et s'exprime en ces termes :

J'éprouve quelque scrupule, je le confesse, à prolonger encore une discussion qui dure depuis quatre mois, et crains d'abuser de la bienveillance de la Société ; mais je ne lui demande que quelques minutes, et j'espère qu'elle me les accordera, pour défendre les conclusions de ma communication de décembre dernier.

Je n'ai point l'intention de répondre au savant travail de M. Ferrand ; il s'est placé à un point de vue purement physiologique dont je suis loin de méconnaître l'importance ; mais je ne suis point habitué à planer dans ces hauteurs. Du reste, si je ne me trompe, les conclusions finales de M. Ferrand et les miennes se rapprochent d'assez près. Mais mon but, pour le moment, n'est point de faire de la physiologie. J'ai apporté ici modestement et sincèrement les résultats d'une expérimentation clinique prolongée pendant trois ans ; je demande la permission de me tenir dans ces régions plus humbles, et de m'y défendre purement et simplement, sans me faire le champion de personne.

C'est surtout à la série de discours de M. le professeur Peter que je désire répondre.

Mais, avant de combattre mon adversaire, qu'il me soit permis de le féliciter. Il a voulu, et il y a réussi, renouer la chaîne des temps en reprenant l'usage des discussions oratoires, un peu négligé dans notre Société. En l'écoutant, je me suis souvenu plus d'une fois d'une parole qui nous a tous charmés naguère, et de ces tournois de tribune qui ont été un des attraits de notre temps d'études. M. Peter ne m'en voudra pas, j'en suis sûr, d'évoquer ce passé qui lui est encore plus cher qu'à moi-même, et dont il a, plus que personne, le droit de nous apporter ici le reflet.

La Société m'excusera, quant à moi, de ne point chercher à l'imiter ; je craindrais de dire mal ce que je veux dire ; et, comme je m'efforcerai de le dire brièvement, elle n'y perdra point.

Je ne puis songer à suivre pas à pas mon brillant collègue dans son argumentation ; ce serait imposer une fatigue trop grande à ceux qui veulent bien m'écouter. Je me bornerai à discuter les points sur lesquels je puis avoir une opinion personnelle.

Les considérations de pathologie générale auxquelles s'est livré M. Peter ne s'adressent qu'à Brand ou à ses sectaires. Personne de nous n'a soutenu qu'il fallait faire des bains froids une méthode unique applicable à tous les cas. En ce qui me concerne, je n'ai point sur la conscience la résurrection du vieux fantôme de l'ontologie ; ce qu'a dit M. Peter à ce sujet ne me concerne point. Loin de faire de l'hyperthermie la condition unique de l'application du bain froid, j'ai indiqué que les accidents nerveux, ataxiques, les symptômes spinaux, me paraissaient encore plus heureusement influencés par le froid que les hautes températures elles-mêmes.

J'ai d'ailleurs insisté sur la gravité de certaines fièvres où la température ne s'élève pas beaucoup au-dessus de 39°, et particulièrement sur l'importance pronostique de l'accélération exagérée du pouls.

Mais si M. Peter s'oppose, comme moi, à ce que l'on fasse de l'hyperthermie le *criterium* de la gravité des fièvres typhoïdes, j'imagine qu'il ne va pas jusqu'à nier la fâcheuse influence des hautes températures dans les maladies. Il serait trop facile de lui répondre. La petite expérience de M. Krishaber, dans l'étuve du Hammam, prouve qu'on peut impunément accumuler de la chaleur extérieure en prenant un bain de vapeur, et que cette chaleur se conserve assez longtemps. Mais si, au lieu de rester dans l'étuve le temps nécessaire pour prendre trois bains de vapeur consécutifs, interrompus chacun par une douche tiède et une heure de repos, M. Krishaber y avait élu domicile pendant le temps que peut durer une fièvre typhoïde, s'en serait-il tiré à si bon compte? Les deux remarquables mémoires de M. Vallin, l'un sur l'insolation (*Arch. de médecine*, 1870), l'autre sur le mécanisme de la mort par la chaleur extérieure (*Arch. de médecine*, 1871 et 1872), apportent à cette question une solution scientifique irréfutable.

Il est bien vrai aussi que notre grand physiologiste Cl. Bernard a fait sur des colombes des expériences pour prouver que l'on peut littéralement mourir de douleur dans certaines conditions ; mais il en a institué de bien plus nombreuses encore pour établir la nocivité des hautes températures. N'est-ce pas de ses études qu'est sortie la conclusion que la vie est incompatible avec une température de 43 et même de 42 degrés prolongée pendant quelque temps? Qu'il

y ait à cette loi des exceptions, j'y consens. M. Peter en a cité ; j'en pourrais citer d'autres (1). Qu'est-ce que cela prouve ?

Restons dans notre sujet. N'est-il pas de notoriété publique aujourd'hui, et ne résulte-t-il pas des études de Wunderlich, et de tous ceux qui, après lui, ont étudié la thermométrie clinique, que les hautes températures, surtout lorsqu'elles se présentent avec continuité, sont un des signes les plus certains de la gravité d'une fièvre typhoïde? Et M. Raynaud n'a-t-il pas raison de dire, *exceptis excipiendis* bien entendu, que dans la dothiénentérie la continuité des hautes températures est d'un pronostic fâcheux? M. Peter entend-il changer tout cela?

« Mais, objecte M. Peter, si une maladie est grave, cela ne tient pas à ce que le malade a une température élevée ; c'est, au contraire, *parce que* la maladie est grave que la température s'élève ; raisonner autrement, c'est prendre l'effet pour la cause. »

D'accord ; et c'est ce que j'ai dit moi-même, il y a deux ans, dans ma communication sur le rhumatisme cérébral (p. 82, *Bulletins* 1875). Mais cette température élevée, qui est d'abord un effet, devient elle-même une cause qui s'ajoute à la cause première. Si l'on peut supprimer les effets secondaires de l'hyperthermie, la maladie se trouve réduite à sa plus simple expression ; et si elle a quelque tendance à la guérison, nous gagnons du temps, et nous mettons le malade en mesure d'en bénéficier. Ma physiologie pathologique n'a pas de visée plus ambitieuse.

Maintenant, quelle est l'action utile du bain froid? C'est exclusivement l'action révulsive, dit M. Peter. Voilà qui est bien absolu! Je ne nie point l'utilité de l'action révulsive. Dans un cas de rhumatisme cérébral dont j'aurais déjà entretenu la Société il y a quatre mois si l'ordre du jour l'eût permis, l'action révulsive m'a paru si indiquée que j'ai fait flageller la malade en même temps qu'on la plongeait dans le bain. Mais de ce que le bain froid est utile de cette façon, s'ensuit-il qu'il ne peut pas l'être d'une autre manière ?

On ne réussit pas toujours à faire baisser la température du malade, ou bien celui-ci se réchauffe avec une grande promptitude? Je le reconnais, et ces circonstances sont d'un mauvais augure. Mais, enfin, cela réussit quelquefois, et du même coup vous voyez tomber tous les symptômes inquiétants, le délire, la carphologie, la sécheresse de la langue.

D'autres fois, au contraire, on refroidit trop le malade, qui ne peut se réchauffer ? En dehors de certaines formes adynamiques avec collapsus, où le bain froid semble contre-indiqué, cet accident est rare. Et il ne faut pas toujours s'inquiéter d'un abaissement thermométrique même considérable. La première fois que j'ai observé ces effets violents, j'en ai été effrayé, à tort ; le malade a parfaitement et rapidement guéri. La température était descendue à 34 degrés ; j'ai publié l'observation dans les Bulletins de la Société de thérapeutique.

Aussi, je serais presque tenté de croire que, dans certains cas, M. Bouley, de spirituelle et sceptique mémoire, aurait bien pu prendre lui-même au sérieux son mot que « les malades sont souvent plus forts qu'on ne croit. »

En tout cas, si M. Peter reconnaît aux bains froids une action révulsive énergique, je m'explique difficilement qu'il n'en trouve jamais l'indication dans la fièvre typhoïde ; et s'il admet qu'ils sont héroïques contre le rhumatisme cérébral, je me demande pourquoi ils n'auraient pas la même efficacité au moins dans certaines formes de fièvre typhoïde où les symptômes cérébro-spinaux prédominent.

M. Peter objecte que le typhique est malade dans son intestin, dans son foie, dans sa rate, dans son système nerveux, et dans la totalité de son être. Est-ce que le malade atteint de rhumatisme cérébral n'est lésé que dans sa cervelle, pour parler comme M. Peter? Est-ce qu'il n'a pas souvent son cœur, son péricarde, sa plèvre, touchés par la diathèse? Est-ce que son endocarde, son endartère ne sont pas malades aussi? Le système nerveux et le sang sont-ils à l'état normal? Pour le guérir, va-t-il suffire, à l'aide d'une révulsion énergique, d'opérer une métastase artificielle qui ramènera la fluxion sur des parties moins nobles? Je n'en crois rien, pour ma part. Il y a là, dans la maladie et dans l'action thérapeutique, des questions éminemment complexes que je ne me charge pas d'élucider, mais dont je comprends toute l'importance. Ce qu'il y a de certain, c'est que j'ai vu des malades mourir de rhumatisme cérébral, en conservant leurs fluxions articulaires qui n'avaient pas fléchi un seul instant. Et j'ajoute encore ceci : Chez quelques-uns de ceux qui guérissent, bien qu'ils aient vu, au début des accidents encéphalopathiques, les douleurs abandonner leurs jointures, le retour de la fluxion articulaire se fait à une époque tardive, alors que tout danger du côté du cerveau est depuis longtemps conjuré. Il n'y a donc aucune corrélation obligée entre les deux phénomènes ; et je dirai à mon tour : Si le molade succombe,

(1) Voyez notamment la curieuse observation de l'hystérique, dont la température a pu monter impunément jusqu'au chiffre invraisemblable de 50 degrés centigrades. (*Archives gén. de médecine*, février 1876.)

ce n'est pas parce que la fluxion articulaire s'est déplacée; s'il guérit, ce n'est pas *parce que* cette fluxion redescend de la tête aux jointures. C'est, au contraire, parce que le malade est en voie de guérison que la maladie reprend ses allures légitimes. En un mot, le retour de la fluxion articulaire est un signe du retour de l'évolution normale; ce n'en est pas la cause.

Mais, laissons ces considérations générale, et abordons la grosse question, celle des dangers de la balnéation.

Je ne veux pas nier que ces dangers existent; mais ils ont été, à mon avis, singulièrement exagérés. Dans son argumentation spirituelle, éloquente parfois, M. Peter me paraît avoir mis une passion, un parti pris qui ne s'expliquent que par le défaut d'expérience personnelle. Il se défend comme d'une mauvaise action d'avoir jamais mis un typhique dans un bain froid; c'est donc, de sa part, une conviction *à priori;* et il ne peut s'appuyer que sur l'étude des observations, publiées ou non publiées, qui ont été prises par d'autres que par lui, sur des faits dont il a eu connaissance de façon ou d'autre, mais dont il n'a pas été le témoin. Dans son désir de ne rien laisser perdre de ce qui peut être utile à sa cause, notre honorable collègue a fait même descendre dans l'arène, en les couvrant de son nom et de son autorité, un certain nombre de lutteurs masqués, qu'il s'est empressé, du reste, les voyant accueillis avec quelque étonnement, de faire passer dans la coulisse pour dévoiler leurs visages à quelques collègues. Cette dernière précaution était bien superflue. Personne ne met en doute l'existence d'un fait du moment que notre collègue l'avance. Mais, ce qui importe en pareil cas, c'est moins l'exactitude du fait que son interprétation; et je trouve que M. Peter assume une assez grande responsabilité, et montre une bien grande confiance dans les *reporters* qui lui ont transmis ces documents, en répondant non-seulement des faits, mais de la signification qui leur est donnée. Si je me permets d'adresser cette critique à un collègue éminent, estimé de tous, c'est que, dans l'enquête à laquelle il s'est livré, je trouve les traces d'une certaine précipitation à conclure dans le sens qui lui agrée. Il ne paraît pas avoir tenu un compte suffisant des dangers propres à la fièvre typhoïde et des complications nombreuses qu'elle comporte. Si on l'en croyait, tout décès survenu au cours du traitement par les bains froids serait mis au passif de la médication; un malade ne peut plus mourir que par l'effet du bain, du moment qu'il a été mis dans la baignoire. On dirait qu'avant l'emploi du bain froid on n'a jamais vu un typhique mourir d'épistaxis, ou d'hémorrhagie intestinale, ou de complications pulmonaires. A l'entendre, il n'y a plus qu'à la suite des bains froids qu'on observe les arthralgies, l'amyotrophie et les abcès. Notre savant collègue n'a-t-il pas été jusqu'à dire que si on avait pu, de nos jours, faire une étude des morts par syncope dans la fièvre typhoïde, on ne le devait qu'à l'invasion de la méthode de Brand? Il est vrai que je ne retrouve pas cette assertion un peu hasardée dans le texte publié par l'UNION MÉDICALE; et je félicite M. Peter de ne pas l'avoir imprimée. Mais le fait seul qu'elle a échappé aux ardeurs de l'improvisation, peut servir à montrer que je n'avais par tort de reprocher à M. Peter un peu trop de passion dans son réquisitoire.

On peut voir, du reste, d'après les chiffres cités par M. Libermann, et d'après une récente communication de M. Dieulafoy à la Société de biologie, que la mort subite, même à une période peu avancée de la maladie, et en dehors de toute administration de bains froids, est une complication qui est loin d'être rare dans la fièvre typhoïde, et dont le mécanisme, encore inconnu, n'est point nécessairement subordonné à la dégénérescence du myocarde.

Je ne nie point, après tout, que le bain froid ne puisse provoquer la syncope. Mais il faudrait d'abord examiner, dans les cas où elle s'est produite, si les règles de la prudence ont été suivies. En écoutant M. Peter, j'ai pris des notes, qui peuvent être incomplètes et erronées, je le reconnais; cependant j'ai cru entendre, et un de nos collègues a cru entendre comme moi qu'un des malades cités par M. Peter, et qui est mort de syncope, avait été laissé une demi-heure dans le bain; c'est quinze à vingt minutes de plus que le temps réglementaire. Dans un autre cas, celui qui s'est passé dans une ville du département de l'Ain, le médecin prescrit un bain et dit qu'il repassera dans la soirée. Quand il revint, la malade avait eu une syncope dans le bain et y était morte.

Sont-ce là des accidents qui accusent la méthode ou la façon dont elle a été appliquée?

On peut poser la même question à propos d'une singulière statistique rapportée par M. Peter; dans un service parisien qu'il ne désigne pas, il y aurait eu 10 morts sur 12 cas traités par les bains froids. A quoi peut tenir une mortalité si effrayante? C'est ce qu'il est impossible de savoir, grâce au laconisme avec lequel ces faits sont énoncés. Le nombre ici ne saurait tenir lieu de la qualité; mieux vaudrait une observation prise comme M. Peter sait les prendre et interprétée par son auteur, que cette collection anecdotique et indiscutable.

Qu'il me soit permis, à ce propos, de citer avec quelques détails un fait qui figure dans ma communication, et qui peut servir à montrer combien il peut être parfois difficile de faire la part de la maladie et celle du traitement dans un insuccès.

Il s'agissait d'un jeune homme de 23 ans, d'une bonne constitution et d'une excellente santé habituelle; il entre avec une fièvre typhoïde ataxo-adynamique déjà très-grave au sixième jour; délire, agitation; T. 40°. Diarrhée involontaire; je débute par les lotions froides. Le délire et l'agitation augmentent; trois bains froids en vingt-quatre heures amènent une amélioration marquée; j'essaye de revenir aux lotions froides, et, pendant trois jours, l'allure de la maladie semble meilleure; mais, le onzième jour, le délire reparaît plus violent. T. 40°,6. Je reviens aux bains froids, huit en deux jours; amélioration marquée. T. 38°,8. P. 100. Le matin du quatorzième jour, je trouve le malade mieux, et ordonne qu'on suspende les bains jusque vers trois heures; on ne doit les reprendre que si la température dépasse 40°, et si le délire reparaît. Vers une heure de l'après-midi, sans aucun phénomène nouveau, et sept heures après que le dernier bain avait été donné, le malade est pris subitement d'une légère convulsion de la face, pâlit, et expire incontinent sous les yeux de sa garde-malade.

Ce fait un peu exceptionnel, vu l'époque peu avancée à laquelle la mort a eu lieu, est tout à fait analogue à ceux qui sont relatés dans les observations VII et IX de la thèse de M. Dieulafoy.

Or, au lieu d'ordonner le neuvième bain pour trois heures après midi, si j'avais prescrit de le donner à une heure, il est bien probable que le bain n'eût pas empêché le malade d'avoir sa syncope; et on eût mis la mort sur le compte du traitement.

Après cela, M. Peter accusera peut-être les huit bains antérieurs. Pour moi, témoin oculaire, mon avis est que le traitement a donné ici tout ce qu'il pouvait donner, qu'il a été supporté sans inconvénients, et que la syncope ne doit pas être mise à son passif.

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Traitement de la bronchite pseudo-membraneuse. — Barth.

Au début, pour modérer le travail inflammatoire qui précède l'exsudation plastique, saignée, cataplasmes tièdes sur la poitrine, sinapismes aux extrémités. Dans le but de ramollir les concrétions morbides et d'en faciliter le décollement, faire inspirer des vapeurs aqueuses, émollientes ou résolutives; prescrire, à l'intérieur, le kermès, l'oxyde blanc d'antimoine, l'ipéca et l'oxymel scillitique, auxquels on joindra le chlorate de potasse ou de soude, et peut-être mieux encore, le borate de soude, que l'auteur a employé avec succès dans certaines angines couenneuses, et dont il a pu faire prendre, sans inconvénient, jusqu'à 8 et 10 grammes par jour, dans un litre de tisane. — Quand les bruits de *tremblotement*, de *drapeau*, annoncent que les fausses membranes sont décollées, on prescrit l'ipéca avec quelque préparation de noix vomique, pour en faciliter l'expulsion. On ajoute au traitement, pour combattre l'adynamie, des stimulants diffusibles, du quinquina, du bouillon, du jus de viande, du café noir et du vin généreux. — Dans le cas où le malade serait menacé de suffocation, par l'accumulation de fausses membranes flottantes dans la trachée, il y aurait lieu de pratiquer la trachéotomie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Juin 1785.

Un sieur Ducret, simple bourgeois de Paris, imagine les serre-bras, c'est-à-dire ces plaques de métal ou d'écaille, destinées à mettre les cautères à l'abri des froissements et compressions extérieures. L'Académie de chirurgie n'hésita pas à donner son approbation à cette méthode. — A. Ch.

Les journaux de Bordeaux nous annoncent la fâcheuse nouvelle d'un accident grave arrivé à M. le professeur Mabit, président de l'Association des médecins de la Gironde. Notre honorable confrère, en descendant de voiture, ce serait fracturé la jambe. Les dernières nouvelles font espérer que l'accident n'aura pas de suites sérieuses.

Nécrologie. — Aujourd'hui, au milieu d'un grand concours d'élèves, ont eu lieu les obsèques de M. Auguste-Charles Artus, interne des hôpitaux de Paris, attaché à l'Hôtel-Dieu, décédé à l'âge de 26 ans, en la chapelle particulière de l'Hôtel-Dieu (église Saint-Julien-le-Pauvre).

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Auguste Voisin a repris et continuera ses conférences cliniques sur les maladies mentales, à la Salpêtrière, pendant les mois de juin et de juillet, le jeudi à 9 heures 1/2 du matin.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE

Le Vin

CONSIDÉRÉ COMME PROPHYLACTIQUE PUISSANT DES FIÈVRES TELLURIQUES DANS LES PAYS PALUSTRES (1).

Dans cette contrée, comme dans toute la Sologne du reste, les populations rurales sont plus ou moins maltraitées par les fièvres; et cette année, notons-le particulièrement, la sécheresse extrême, alternant avec des pluies d'orage, a donné lieu à de grandes évaporations humiques, lesquelles ont développé une quantité considérable de fièvres telluriques : pas de ferme, pas de hameau qui n'eût un plus ou moins grand nombre de fiévreux. Eh bien, malgré cette mauvaise condition climatérique, la petite garnison de Romorantin, composée d'un bataillon de chasseurs à pied, augmentée encore, aux mois de septembre et d'octobre, des réservistes qui, pendant vingt-huit jours, ont fait les manœuvres d'automne, a pu échapper complétement à l'endémie, et cela, grâce au vin qui a été distribué et bu par les soldats pendant toute cette période. Dans l'espace de vingt-huit jours, époque pendant laquelle les manœuvres, marches et contre-marches ont été exécutées, il a été bu, — le bataillon étant composé de 835 hommes, — 30,000 et quelques cents litres de vin (2); ce qui donne, comme moyenne, à peu près un litre et quart par homme, pour l'espace de vingt-huit jours.

Veuillez bien ne pas perdre de vue, bien cher confrère, ainsi que je l'ai dit déjà, — car c'est là un point capital, — que ces manœuvres ont été faites pendant les mois de septembre et d'octobre, c'est-à-dire dans le moment où l'endémie était dans toute son intensité, et que c'est en pleine campagne aussi qu'elles ont été exécutées, et alors que les populations rurales étaient le plus atteintes. Sur 835 hommes, et pendant ces vingt-huit jours, trois seulement sont entrés à l'hôpital pour y être traités de la fièvre, et encore l'un de ces trois malades était-il soupçonné d'être tuberculeux. Bien plus, m'a raconté l'honorable chef de bataillon, de qui je tiens ces détails, quelques réservistes qui étaient arrivés malingres, chétifs et fiévreux, ont pu supporter

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5 et 16 juin.

(2) Une grande partie de ce vin a été distribuée aux soldats, et une autre a été payée par les réservistes et les soldats de bataillon.

FEUILLETON

UN MÉDECIN D'AUTREFOIS

A Monsieur le docteur Achille Chereau, bibliothécaire de la Faculté de médecine.

Oui, mon cher et savant confrère, c'est à moi qu'est échue, il y a quelque vingt-cinq ans, la bonne fortune de mettre la main, en bouquinant le long des quais, sur les *Carnets de visites* du docteur Portal, que quelques instants auparavant vous aviez vous-même parcourus et que vous avez laissé échapper, grâce à la rencontre d'un bavard importun : — *occasio præceps.*

C'est quelque chose de curieux, je vous l'assure, que ces carnets de visites, que ces pages vivantes de l'histoire contemporaine, écrites jour par jour, sur du papier très-commun, tantôt par la main de Portal, tantôt par celle de quelque domestique. Vous pourriez en trouver un échantillon dans le premier volume des *Mémoires d'un Bourgeois de Paris*, de mon ami le docteur Véron, auquel je ne voulus pas refuser cette communication, qu'il me demandait avec instances.

Encouragé par vous, je vais tâcher de la compléter, ne reculant pas devant le périlleux honneur de donner un appendice à vos savantes études sur les *archiâtres royaux*, groupe intéressant de figures médicales que vous avez su mettre en relief, et que celle de Portal, qui termine la série, n'est pas de nature à déparer.

C'est une existence bien remplie, en effet, et curieuse à plus d'un titre, que celle de cet homme, arrivant du fond de la Gascogne à Paris, à l'âge de 23 ans, et complétement inconnu encore, pour y chercher fortune, y faisant rapidement sa place et y occupant pendant

la fatigue des manœuvres et, après ces vingt-huit jours, quitter le bataillon sans être entrés un jour à l'infirmerie, et ont pu rentrer chez eux fortifiés par le régime et l'hygiène du soldat.

Je pense que le fait peut se passer de tout commentaire, et, si je ne me fais illusion, il me semble que, pour tout le monde, il ressort naturellement que le vin, associé quotidiennement aux repas et pris à dose modérée, constitue un des plus puissants prophylactiques des accidents telluriques : d'où il est permis de conclure que, encourager la viticulture en Sologne et dans les pays palustres de même nature, dans le but d'abord de faciliter l'usage, *à peu de frais*, d'une boisson tonique qui à la fois fortifie l'ouvrier, régénère la population et devient un prophylactique puissant des maladies du sol, c'est faire non-seulement de *la philanthropie*, ainsi que le disait si excellemment notre ami J. Guyot, mais c'est faire aussi de l'économie sociale au plus haut degré ; c'est, enfin, parer aux troubles géologiques que les cataclysmes ont apportés dans ces régions, et rendre presque invulnérable l'homme qui doit les subir.

Ainsi que je l'ai dit en commençant, s'il est sur le globe des climats, des contrées où l'homme puisse se passer de vin et de boissons spiritueuses, il en est d'autres, les pays palustres, la Sologne, et la Brenne en particulier, où cette boisson est indispensable; et, comme le dit l'éminent chimiste Liebig : « Le vin n'est surpassé par « aucun produit naturel ou factice comme moyen de réconfortation, quand les forces « de la vie sont épuisées; il anime et ravive les esprits aux jours de tristesse; il « corrige et compense les effets des perturbations de l'économie, à laquelle *il sert* « *de préservatif contre les troubles passagers causés par la nature inorganique.* »

Les anachorètes et les saints pouvaient, dit-on, vivre dans le désert, ne mangeant que des racines et ne buvant que de l'eau. En aucune façon, je ne veux contredire ni l'histoire ni les saintes légendes; mais qu'il me soit permis de dire que la différence est grande entre l'anachorète retiré dans le désert, vivant loin du monde et de ses bruits, et le père de famille condamné à faire vivre de son travail, lui et les siens : le premier, complétement distrait des choses d'ici-bas, n'ayant souci que de son âme et n'ayant que peu de besoins; le second, devant, au contraire, lutter incessamment pour nourrir et élever sa famille, et par conséquent compter avec toutes les conditions sociales, ses besoins, ses maladies, ses passions, et souvent la misère. A ce dernier, enfin, il faut une alimentation tonique, réparatrice, s'il veut résister à toutes ces causes qui, en résumé, constituent la bataille de la vie.

---

près de trois quarts de siècle le premier rang de la profession qu'il a illustrée, position dont on peut apprécier la hauteur et la durée pas ces deux dates: membre de l'Académie des sciences en 1769, l'année de la naissance de Napoléon Ier, Portal mourait en 1832, deux ans après la révolution de Juillet !

Dans son voyage de Gaillac à Paris, Portal fit la rencontre de deux jeunes gens qui, comme lui, quittaient leur province pour venir chercher fortune dans la capitale, et avec lesquels il lia connaissance; en se faisant part de leurs visées ambitieuses et en s'en souhaitant mutuellement le succès, ils ne pouvaient guère croire alors que le petit abbé de dix-neuf ans serait un jour le cardinal Maury, le jeune avocat de Brives-la-Gaillarde le conseiller d'État, comte Treilhard, et l'échappé de Gaillac le premier médecin de deux rois.

Il faut dire que, pour ce qui concernait Portal, il apportait avec lui, en arrivant à Paris, deux puissants éléments de succès : une instruction médicale déjà très-étendue et ayant pour base de fortes études anatomiques, et puis, ce qui n'était pas indifférent, une chaude recommandation de l'archevêque d'Alby, le gracieux et mondain cardinal de Bernis, pour Sénac et Lieutaud, l'un premier médecin du Roi, l'autre médecin du Dauphin.

Ce haut patronage allait être bien utile à Portal, et sans lui le jeune Albigeois courait les risques de se voir arrêter à ses premiers pas par une barrière infranchissable : il était docteur de la Faculté de Montpellier, en possession, à cette époque, de tout son éclat, et par cela même en grande rivalité avec la Faculté de Paris; depuis un demi-siècle les premiers médecins du Roi, qui avaient été successivement Chirac, Chicoyneau, Sénac, appartenaient à la Faculté de Montpellier. Que voulait ce nouveau-venu? Allait-il grossir les rangs de cette phalange méridionale déjà trop nombreuse et trop bien pourvue, au gré des ambitions rivales?

Confiant dans sa valeur, c'est surtout à l'enseignement, un des meilleurs moyens de la

On nous a dit aussi, — et c'est par là que je termine cette trop longue lettre, — que, depuis la création des routes, il n'était pas d'ouvrier, pas de paysan qui ne bût du vin, et que, au besoin, il savait s'en procurer. Cela est vrai pour ce qui regarde le vin consommé au cabaret; et nous savons mieux que personne que, aujourd'hui, les dimanches et jours de fête, les jours de marché et de foire, un certain nombre de paysans et d'ouvriers quittent facilement leur demeure sous le moindre prétexte, attirés qu'ils sont par le cabaret, et là ils consomment plus que le nécessaire. Mais, d'abord, c'est le plus petit nombre, et observons qu'ici le vin et les alcools qui sont pris dans ces conditions ne sont plus les liquides alimentaires dont nous parlons, mais bien des liqueurs exerçant une action énervante sur un système des plus faciles à ébranler; c'est, en un mot, de la débauche, mais de la débauche entretenue le plus souvent par des liqueurs alcooliques de mauvaise qualité; enfin, ajoutons que cette débauche n'est que passagère, et que, pendant que ces libations se font dans le cabaret, la famille, la femme, les enfants et l'ouvrier lui-même, lorsqu'il rentre à la maison, ne boivent que de l'eau.

Vous le voyez bien, cher et excellent confrère, la question que je traite est bien complexe; car, en l'envisageant du côté médical et hygiénique, on est forcément entraîné à la considérer par un côté non moins sérieux, j'entends parler du côté économique et philanthropique : l'homme ici ne peut être étudié isolément; car, lui, c'est la famille, c'est la population, c'est la société; on ne peut régénérer l'un sans l'autre, et c'est cet autre qui compose le pays..... Mais je m'arrête ici; car ce sujet m'entraînerait trop loin, et peut-être en ai-je trop dit déjà pour abuser de votre bienveillance et fatiguer la patience de vos lecteurs.

En vous adressant cette lettre, j'ai voulu d'abord la mettre sous votre patronage, parce que, d'une part, je sais toute l'affectueuse estime et l'admiration que vous ressentez pour le talent et le caractère de J. Guyot, et que, de l'autre, il m'a semblé qu'en poursuivant, — sous un côté très-restreint, — l'idée et l'œuvre de J. Guyot, je pouvais mettre ce travail sous l'égide de votre journal, et qu'alors mes paroles seraient mieux entendues, et peut-être aussi mieux appréciées.

Aussi veuillez, avec tous les remerciements que je vous adresse à l'avance, agréer la nouvelle assurance de mes sentiments les plus affectueux et les plus dévoués.

Dr Édouard BURDEL (de Vierzon),
Membre correspondant de l'Académie de médecine.

---

manifester, que songeait Portal; mais, à ce sujet, l'ombrageuse Faculté de Paris était intraitable et elle avait obtenu un règlement suivant lequel il était absolument interdit à tout docteur d'une autre Faculté nationale de faire un cours à Paris. Toutefois, une exception existait à cette règle, exception aussi fantaisiste que la règle était illibérale, ce qui peut lui servir d'excuse : étaient exemptés de l'exclusion alors édictée les médecins attachés à la famille royale. Sur la demande de Sénac et de Malesherbes, Louis XV nomma Portal professeur d'anatomie du Dauphin et, grâce à ce titre, il put faire des cours de médecine.

Ce fut surtout l'anatomie, alors un peu négligée, et aussi l'anatomie pathologique, dont Portal peut être regardé comme le fondateur dans notre pays, que le jeune professeur s'attacha à enseigner. Cet enseignement acquit bientôt un tel éclat, les premiers travaux que Portal faisait imprimer et qui marchaient de front avec ses cours, firent une telle sensation, qu'à 28 ans il était membre adjoint de l'Académie des sciences et professeur d'anatomie au Collége de France, où il prenait la succession de Ferrein.

Quelques années plus tard, il devenait membre titulaire de l'Académie des sciences, et professeur d'anatomie au Jardin du Roi, sur la présentation de Buffon. Et, à ce propos, il n'est pas indifférent de faire remarquer que si, à son début, les hautes protections que lui valurent la recommandation du cardinal de Bernis et l'entregent qu'on ne saurait refuser en général à nos compatriotes du Midi, favorisèrent les débuts de Portal, les hautes positions qu'il occupa bientôt dans la science et tous les succès qu'il obtint furent dus surtout à son mérite, à son ardent amour pour le travail, à la distinction de son esprit et à la sûreté de son caractère. Ce n'est pas en effet seulement par la faveur des gens du monde qui, en médecine, alors comme aujourd'hui, pouvait s'obtenir à l'aide de tristes moyens, l'intrigue et le charlatanisme, que Portal arriva si promptement au premier rang de sa profession, où il sut se maintenir

CLINIQUE MÉDICALE

SUR L'HÉMATÉMÈSE ESSENTIELLE ;

Par M. le professeur Seux, directeur de l'École de médecine de Marseille.

A M. le docteur T. Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié, à Paris.

Marseille, 14 juin 1877.

Très-cher et très-estimé collègue,

Je lis toujours avec le plus grand plaisir vos productions, je suis surtout avec le plus vif intérêt vos leçons cliniques ; or, je vois que, dans une de ces leçons sur le diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac (Union Médicale du 12 juin), vous observez que vous n'avez jamais vu d'hématémèse essentielle. Ce fait est assurément fort rare, puisque, dans un espace de plus de quarante ans, avec une pratique très-étendue, j'en ai vu un seul cas bien positif pour moi. J'ai pensé qu'il pourrait vous être agréable de le connaître.

Une demoiselle de 25 à 26 ans, ayant, à la suite d'une émotion, éprouvé un dérangement menstruel, fut prise, après quelques jours de maladie, de vomissements abondants de sang noir, plusieurs litres dans l'espace de quatre ou cinq jours; les selles étaient aussi de même nature, mais beaucoup moins abondantes que les matières vomies.

Il n'y avait aucune espèce d'antécédent qui pût faire soupçonner une maladie organique ; un examen attentif de ma part ne fit rien découvrir. Du reste, huit jours de repos, des boissons glacées acidulées, un régime sévère, firent cesser l'hémorrhagie.

Mon diagnostic fut : *Hématémèse essentielle.*

La suite a confirmé ce jugement; en effet, cet accident ne s'est jamais plus reproduit, la demoiselle s'est aussi bien portée après qu'avant; elle s'est mariée, a eu plusieurs enfants. Aujourd'hui, elle a environ 60 ans, et jouit d'une parfaite santé.

Je n'ai jamais perdu cette dame de vue.

J'ai vu d'autres cas d'hématémèse sans cause organique bien positive pour moi, soit en ville, soit à l'hôpital ; mais n'ayant pas eu les malades assez longtemps sous les yeux, je suis resté dans l'incertitude.

Veuillez, agréer, etc., etc. Dr Seux.

Nota. — L'intéressante observation du savant directeur de l'École de médecine de Marseille confirme ce que j'ai dit de l'extrême rareté de l'hématémèse considérée comme maladie *essentielle*, puisque c'est le seul cas qu'il a pu observer dans

---

pendant toute la durée de sa longue existence; ce fut surtout et constamment avec l'appui des plus grands noms de la science, Buffon, d'Alembert, Lavoisier, Bailly, dont il fut le collègue et l'ami.

Si les inimitiés auxquelles il fut de bonne heure en butte et qui se rencontrent si facilement dans la profession médicale, — *invidia medicorum*, — ne lui furent pas épargnées et établirent autour de son nom une légende dont l'écho, quoique très-affaibli, est parvenu jusqu'à nous, si la trace en a été assez profonde pour que, dans l'élégante notice qu'il lui a consacrée, son bienveillant panégyriste Pariset ait pu écrire cette phrase : « Son seul tort peut-être a été, dans ses premières années, de prendre l'avenir en défiance, de ne pas croire à l'effet naturel de ses talents et d'avoir voulu attacher des ailes à sa fortune pour en précipiter le vol ; » si, en un mot, ce mauvais parfum d'intrigue s'est pendant trop longtemps attaché au nom de Portal, c'est surtout, comme je viens de le dire, aux rivalités que le jeune médecin rencontra dès ses premiers pas qu'il faut l'attribuer, et principalement à l'incident que je vais raconter.

Dans un des premiers ouvrages qu'il publia, l'*Histoire de l'anatomie et de la chirurgie* (Paris, 1877, 7 vol. in-8°), Portal fit une critique assez vive des travaux d'Antoine Petit, et lui contesta notamment la découverte de quelques ligaments des organes génitaux de la femme. Antoine Petit, qui était alors très-haut placé comme anatomiste, et qui professait avec éclat dans cette chaire du Jardin du Roi, où, quelques années plus tard, Portal devait lui succéder; Petit, déjà très-irrité par quelques critiques de Bouvart, son rude adversaire, pour lequel Portal lui semblait prendre parti, se montra particulièrement blessé de la critique plus ou moins fondée du jeune professeur. Un de ses élèves, Duchanoy, étudiant en médecine, maître ès arts en l'Université de Paris, prosecteur et disciple de M. Ant. Petit, — tels sont les

une pratique de quarante années. C'est donc un fait à rapprocher de celui de Louis, que j'ai cité moi-même à la page 108 de ma CLINIQUE. J'ajouterai que c'est surtout chez les femmes, plus ou moins entachées d'hystérie, que l'on est exposé à rencontrer de semblables hémorrhagies. Mais alors sont-elles bien réellement *essentielles*, et ne doit-on pas les considérer comme *symptomatiques* de l'affection nerveuse?

Je pose la question sans prétendre la résoudre.

T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 avril 1877. — Présidence de M. EMPIS.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'un nouveau spéculum, par M. Laboulbène. — Suite de la discussion sur le *traitement de la fièvre typhoïde*, par M. Féréol. — Communication de M. Vallin sur un cas de *langue noire*.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 16 juin.)

M. FÉRÉOL continue ainsi :

Quant aux hémorrhagies intestinales ou autres, il est certain que M. Peter ne s'est pas beaucoup préoccupé de distinguer celles qui pouvaient être attribuées à la maladie de celles qui n'étaient justiciables que de la médication. Je lui ait fait déjà ce reproche à propos d'une observation d'épistaxis qui m'appartient. J'ai donné les détails du fait et sa véritable interprétation; je n'y reviendrai pas.

J'ai traité, dans ma communication de décembre dernier, la question des hémoptysies; malgré les apparences, il me semble qu'il y a eu là coïncidence, série morbide, influence épidémique peut-être, bien plutôt qu'un effet des bains froids. En tous cas, il est inexact de dire que les hémorrhagies pulmonaires soient une complication autrefois inconnue au syndrome typhoïde; elle est notée dans le *Compendium* de Monneret, tome VIII, page 241. J'en ai cité des exemples en dehors de l'application des bains froids (3 sur 7 cas); M. Humbert Mollière, M. Joseph Cazalis, M. Raynaud, M. Labbé, M. Libermann en ont cité de même; c'est une complication rare; cela est vrai. Mais M. le docteur Millard ne nous a-t-il pas, en quelques semaines, présenté trois exemples d'ulcérations du gros intestin? Heureusement pour lui, ses malades n'avaient pas pris de bains froids.

N'est-il pas singulier encore que M. Peter prenne occasion du travail de M. Legroux sur la fréquence de l'albuminurie dans certaines épidémies typhoïques, pour accuser, par avance, les bains froids, si on y persévère, d'amener une multiplication des maladies de Bright? Cela ne

---

titres qu'il met en tête de sa brochure, — publia, en réponse à la critique de Portal, un factum très-violent, et que son illustre maître n'aurait certainement pas signé. Ce factum, portant la date d'Amsterdam 1771, suivant une fiction à la mode dans ce temps-là, mais en réalité publié à Paris, contenait des aménités dans le genre de celles-ci : « Votre excès d'ignorance..... Au lieu de perdre votre temps à barbouiller du papier, apprenez à disséquer.... Apprenez le latin, que vous ne savez pas...., etc., etc. »

Portal, dédaignant avec raison les injures du jeune prosecteur, ne voulut avoir affaire qu'à Ant. Petit, et lui adressa à ce propos une lettre très-digne et très-mesurée, toujours *imprimée à Amsterdam*, et qui commençait ainsi :

« Tout le monde vous attribue, Monsieur, la lettre que M. Duchanoy, votre prévost, m'a adressée touchant l'analyse que j'ai faite de vos ouvrages dans mon *Histoire de l'anatomie*. Pour moi, je vous rends plus de justice : je ne puis croire que vous ayez emprunté un nom étranger pour me dire des injures, qui ont révolté tous les honnêtes gens, et que je ne me suis nullement attirées. Mais, quoique je ne vous soupçonne pas d'être l'auteur de ce libelle, vous me permettrez, Monsieur, de laisser là votre disciple, qui s'ingère avec trop de prétention dans une cause qui ne le regarde point, et de vous adresser ma réponse aux reproches qu'il me fait à votre sujet. »

Mais il y avait derrière Portal quelqu'un qui n'était pas d'humeur aussi facile que lui, c'était l'irritable Bouvart, le fougueux adversaire de Tronchin, qui ne supportait guère la contradiction, à plus forte raison les injures, et qui blessé, outre mesure peut-être, des intempérances de plume du jeune prosecteur de Petit, dont il avait reçu quelques éclaboussures, provoqua son exclusion des Écoles par décision de la Faculté assemblée.

Le malheureux Duchanoy, qui n'avait pas prévu toute la portée de son entrée en campagne,

donne-t-il pas bien la mesure du parti pris systématique que je reproche à mon savant collègue? Sur quoi repose ce procès de tendance? Sur aucun fait; uniquement sur la théorie du refoulement. Or, cette théorie elle-même est-elle bien démontrée? MM. Glénard et Soulier ont institué des expériences qui concluent à la négative; et voici que, dans une thèse récente passée à la Faculté de Nancy, M. le docteur Hussenet, aide de clinique, sur de nouvelles études faites dans le laboratoire du professeur Feltz, établit que la réfrigération se fait simultanément et parallèlement dans le foie et dans le rectum aussitôt que l'animal est plongé dans le bain. Ces expériences, assurément, en appellent d'autres et méritent vérification. Mais, en tout cas, s'appuyer uniquement sur la théorie du refoulement pour accuser les bains froids de causer des albuminuries brightiques, c'est abuser un peu de l'induction.

Quoi qu'il en soit, il m'a paru cliniquement que le danger du bain froid était bien plutôt dans la broncho-pneumonie que dans les hémorrhagies. Ceci, je l'ai reconnu dans ma première communication; et j'avoue qu'il y a là un argument sérieux contre cette médication. Cependant il y a des considérations sérieuses également à mettre en balance. Une des plus importantes est que, souvent, des fièvres typhoïdes compliquées de congestions pulmonaires graves et présentant à un haut degré la forme thoracique ont guéri merveilleusement sous l'action des bains froids. M. Raynaud, M. Libermann, et tous ceux qui ont employé la méthode, l'ont constaté comme moi, et c'est un point capital sur lequel on ne saurait trop insister.

D'où vient donc que certains malades succombent, à la suite des bains froids, avec des accidents thoraciques? Peut-être dans certains cas a-t-on négligé quelques précautions essentielles. Mais, le plus souvent, il me semble que les typhiques qui succombent dans ces circonstances étaient de ceux qui ne pouvaient pas guérir; dans ces cas, le bain froid détermine non la mort même, mais plutôt le mode de mourir. C'est du moins l'interprétation qui m'a paru la plus vraisemblable dans les cas dont j'ai été témoin; et c'est ce qui me fait penser que mon ami M. le docteur Proust est peut-être bien prompt à se décourager dans la tentative qu'il a faite d'appliquer les bains froids. Sur 3 cas de fièvres graves traités par ce moyen, il a eu deux décès par pneumonie, et un succès qui, il me l'a dit lui-même, lui a paru très-remarquable. Eh bien! il n'y a peut-être pas là de quoi jeter le manche après la cognée. Il serait fort possible que, s'il n'eût pas eu recours aux bains froids, M. Proust eût eu 3 décès à enregistrer au lieu de 2; il serait donc, de par les bains froids, en bénéfice net d'un succès.

Cette arithmétique me conduit à l'aboutissant naturel de toute discussion sur l'efficacité d'un traitement, à la question statistique.

---

et qui voyait son avenir brisé par cette escapade, fit agir ses protecteurs, et sollicita le rappel du sévère décret rendu contre lui; la Faculté se laissa fléchir et rapporta son décret, mais à la condition que Duchanoy demanderait pardon d'avoir publié son écrit, ce qu'il fit en pleine Faculté, où il prononça un discours de repentir, en latin, s'il vous plaît, pour le punir peut-être d'avoir reproché à Portal de ne pas le savoir. Voici quelques fragments de ce discours (*extracta ex commentariis saluberrimæ facultatis*) : « .... Hunc enim qui crimini datur planè diffiteor librum.... inspicite, judices integerrimi, quanto dolore hunc excipiam errorem, in quem me detulerunt incredibilis erga magistrum voluntas et immoderatus effrenæ juventutis æstus... »

Duchanoy put donc reprendre sa carrière, qu'il parcourut honorablement, et dans laquelle il sut acquérir une belle fortune par la création d'une industrie qui, depuis, a pris une grande extension, la fabrication des eaux minérales artificielles. Il resta fidèle à son maître, dont il publia un beau portrait, dû à l'un des bons graveurs du temps de Louis XVI, et que je recommande aux amateurs de gravures. Comme Portal, il vécut très-vieux; mais je ne répondrais pas qu'il ait jamais oublié la mésaventure d'*Amsterdam*.

Après être sorti à son honneur de cet incident qu'il n'avait pas recherché, car il n'avait pas l'esprit batailleur, Portal poursuivit le cours de ses travaux, qui sont peut-être un peu oubliés aujourd'hui, mais qui, si l'on veut bien tenir compte du temps où ils parurent, n'ont pas été sans influence sur les progrès de la science. De 1768 jusqu'à 1827, c'est-à-dire pendant plus de soixante ans, Portal a publié une quarantaine de volumes de travaux originaux, sans compter les ouvrages d'anatomie de Lieutaud et de Sénac, dont il fut l'éditeur et l'annotateur. L'anatomie d'abord, l'anatomie pathologique, dont il peut être, ainsi que je l'ai déjà dit, regardé comme le fondateur, l'hygiène publique, la pathologie presque tout entière, furent tour à tour l'objet des laborieuses investigations de Portal; il n'est pas jusqu'à une branche importante de l'art moderne, l'*orthopédie*, dont on ne puisse lui attribuer l'initiative, comme l'a fait remarquer Delpech (de Montpellier) en lui dédiant son *Traité de l'orthomorphie*.

(*A suivre.*

Dr Bonnet de Malherbe.

J'en conviendrai franchement tout d'abord : De toute l'argumentation de M. Peter, c'est ce chapitre qui m'a le plus touché. Nous arrivons, en effet, M. Raynaud et moi, à un chiffre qui, pour lui, est sensiblement égal, et, pour moi, légèrement supérieur à celui de nos collègues MM. Desnos, Peter, Beaumetz et Mesnet. J'avoue sans détour que ce résultat, lorsqu'il m'est apparu, m'a désagréablement impressionné. A quoi bon, dès lors, se donner tant de mal? J'avais espéré mieux.

Cependant, il faut y regarder à deux fois.

D'abord, la statistique en médecine n'est pas un critérium absolu. Certes, c'est un élément d'appréciation dont, pour ma part, je fais grand cas; mais ce n'est pas, il s'en faut, la certitude même. Les cas que l'on compare entre eux ne sont jamais tout à fait semblables, ce qui est déjà un embarras. Puis on se trouve placé entre deux alternatives : ou bien on opère sur des faits nombreux qu'on recueille comme on peut, et que, par conséquent, on ne connaît pas, sur la valeur desquels on n'est pas éclairé et dont on ne peut répondre; ou bien on opère seulement sur les faits qu'on a observés soi-même, et ces faits sont toujours trop peu nombreux pour qu'il n'y ait pas beaucoup de chances d'erreur dans l'appréciation des résultats. Entre ces deux écueils l'embarras augmente encore. Enfin, les qualités personnelles du statisticien jouent un rôle considérable dans la valeur de son œuvre; et c'est ici, surtout, qu'il convient de dire que tant vaut l'homme tant vaut l'outil. Ce n'est pas seulement l'exactitude, la pénétration, l'ingéniosité, qui sont ici de rigueur; c'est aussi et surtout la probité scientifique, qui doit être d'autant plus grande que le maniement des chiffres est plus considérable; et je ne parle pas seulement de cette probité *voulue* qu'il est toujours facile d'avoir, mais de cette probité de nature, inconsciente, qui, sans efforts, sans lutte, écarte les tentations du parti pris et de la passion.

Malgré tant de causes d'erreur, ou du moins de défiance, on a toujours fait et on fera toujours de la statistique, parce que, après tout, c'est le seul moyen que nous ayons de nous faire une idée quelque peu positive des rapports des choses, et qu'à la condition d'analyser soigneusement les faits qu'on dépouille, on peut arriver à se faire une conviction aussi près que possible de la vérité.

En ce qui concerne la Maison municipale de santé, M. Peter m'a fait la gracieuseté d'admettre que la mortalité y est plus grande qu'ailleurs ; c'est, du reste, ce qui est admis généralement, soit parce que les malades de cet établissement présentent pour le plus grand nombre des antécédents hygiéniques mauvais, soit parce que le prix du séjour étant assez élevé on n'amène guère dans cette maison que des malades gravement atteints.

Or si, malgré ces conditions d'infériorité, j'arrive à une mortalité qui est, à très-peu de chose près, la même que celle de mes collègues, n'est-ce pas déjà une présomption en faveur du traitement que j'ai mis en œuvre?

Si maintenant, à cause de tout cela, au lieu de comparer mes malades à ceux de mes collègues, je les compare entre eux, et si je me borne à ma seule pratique pendant les quatre années que j'ai passées à la Maison de santé, voici ce que je trouve :

Première année; pas de bains froids; mortalité.	27 p. 100.
Trois dernières années; bains froids.	19 p. 100.

Dans ces trois dernières années, c'est précisément celle où j'ai donné le plus de bains froids (1876) qui me donne le meilleur résultat : 15,66 p. 100.

Ma statistique personnelle est donc favorable aux bains froids.

Ce résultat est encore plus évident pour moi, si, comme je me suis appliqué à le faire avec la plus grande impartialité, j'examine une à une toutes mes observations. Eh bien! je l'ai dit et je le répète, parce que c'est ma conviction profonde, contre laquelle des arguments théoriques ne peuvent rien : parmi les cas de mort, je n'en vois pas un seul qui soit imputable directement au traitement; au contraire, plusieurs de mes malades ont guéri par les bains froids, qui auraient probablement succombé sans eux. Je ne me flatte pas de l'espoir qu'après cette déclaration, M. Peter renoncera à ses préventions pour faire l'essai d'une pratique qu'il condamne sans l'avoir vu mettre en œuvre; et pourtant, comme M. Libermann, j'estime que, si M. Peter avait assisté à certains effets de cette médication; s'il avait vu le délire, les soubresauts de tendons diminuer ou même disparaître sous l'action des bains; s'il avait vu guérir quelques-uns de ces malades qui semblent voués d'avance à la mort; et si le fait s'était reproduit plusieurs fois sous ses yeux dans des circonstances analogues, il eût été moins systématiquement opposé à l'emploi des bains froids; peut-être même eût-il fait comme nous, et, au lieu de rejeter complétement l'usage de ce moyen, il eût cherché à en trouver les véritables indications, et à en régler l'usage.

Quant à moi, après une expérience de trois années, les dangers du bain froid, que je ne méconnais pas, non plus que la souffrance des malades et leur répulsion pour la médica-

tion, mais qu'il ne faut pas exagérer, ainsi que je l'ai déjà fait observer à notre collègue M. Dujardin-Beaumetz, ne m'empêcheraient pas d'y avoir recours encore dans certains cas.

Si j'ai, depuis deux mois que je suis à Lariboisière, suspendu l'expérience que j'ai faite à la Maison de santé, ce n'est point du tout que je trouve au-dessous de la tâche le dévouement des sœurs hospitalières, des infirmiers et des élèves du service. Mais c'est d'abord que l'épidémie est moins forte, les cas moins graves, et la saison peu favorable ; c'est surtout à cause du mauvais aménagement des salles, et de l'absence de baignoires mobiles. A la Maison de santé, j'avais pu, grâce à la bonne volonté des surveillantes, disposer de trois baignoires à roulettes, qu'on plaçait auprès du lit des malades ; en outre, chaque typhique a réglementairement une garde spéciale qui peut être aidée par l'infirmier du service pour mettre le malade au bain, l'y maintenir et l'en retirer. A Lariboisière, je n'ai, pour 40 malades, qu'une seule baignoire fixe, placée dans un cabinet attenant à la salle ; il faut donc porter à bras chaque malade de son lit dans ce cabinet. Ces conditions me paraissent si mauvaises, si dangereuses même, que je n'ai pu encore me décider à passer outre. Et je crois, pour le dire en passant, que ces difficultés pratiques, dont je sens toute l'importance, jouent un grand rôle dans la répugnance que montrent nos collègues à faire l'essai des bains froids.

Quant à l'autre côté pratique de la question, celui que M. Peter a caractérisé d'un mot un peu cru : « *les difficultés de la carte à payer* », je ne sais pas s'il était vraiment bien utile d'en parler. C'est à chacun de nous de savoir ce qu'il peut demander à son entourage et s'imposer à lui-même en fait de dévouement. J'ai presque toujours trouvé autour de moi beaucoup de zèle et de bonne volonté, et je tâche de n'en pas abuser. J'ai eu plus d'une fois l'occasion de reconnaître moi-même ou de faire reconnaître autrement qu'en paroles le dévouement de mes aides. Le contraire aussi m'est arrivé ; ce sont là les chances de toute profession et particulièrement de la nôtre ; il est bon de s'y habituer de bonne heure. Se préoccuper outre mesure de cette question lorsqu'il s'agit de la vie humaine, me paraît indigne d'un médecin.

Maintenant que, dans ma communication de 1875, j'aie un peu trop vivement souligné les périls de la balnéation et les précautions à prendre, je n'y contredis pas. Il me semblait bon d'inspirer une crainte salutaire, et je tenais à éviter que le procédé fût appliqué légèrement et sans surveillance.

D'ailleurs, qu'on le remarque, il s'agissait, en 1875, de rhumatisme cérébral et non de fièvre typhoïde. Or, j'admets qu'il y a ici une nuance à observer. Dans l'encéphalopathie rhumatismale, les malades qu'on a à traiter sont le plus souvent des mourants. Si la responsabilité du médecin en est allégée, en ce sens qu'il y a dès lors tout à gagner et rien à perdre, elle est aggravée à un autre point de vue ; c'est que, dans l'état où sont les malades, une action thérapeutique aussi énergique que celle du bain froid peut précipiter le dénouement dans un sens aussi bien que dans l'autre, achever le patient ou ressusciter en quelque sorte un agonisant. Il n'y a pas là de quoi se récrier ; et je ne vois pas ce que la comparaison de la dynamite peut avoir à faire ici. N'est-ce pas là le problème de vie ou de mort qui se pose chaque jour devant nous ? En pareil cas, la surveillance la plus exacte et la plus attentive est de rigueur. Dans les limites du possible, il faut à poste fixe, auprès du malade, un aide compétent, capable de prendre une décision, et le médecin ne doit jamais s'éloigner pour longtemps.

En est-il tout à fait de même dans la fièvre typhoïde ? Pas absolument. Sans doute, il est bon que le médecin voie le malade plusieurs fois par jour ; n'est-ce pas la règle ? Mais à moins de complications, de circonstances exceptionnelles, la surveillance peut être moins rigoureuse que dans le cas précédent. L'imminence du danger est moindre, surtout si on commence le traitement à une période encore peu avancée de la maladie. Néanmoins, je crois nécessaire que le médecin assiste au moins au premier bain. Il faut qu'il mette la main à l'œuvre. Il y a dans notre profession un côté manuel trop souvent négligé ; ceux qui s'en souviennent ont, à mon avis, de grands avantages sur ceux qui l'oublient. Et comment nos élèves apprendront-ils cette partie de leur art si nous ne leur donnons pas l'exemple ? Qu'il y ait là du temps perdu pour les jeunes gens, au point de vue des concours, des examens, de la science, c'est un scrupule un peu mesquin, et d'ailleurs contestable. L'instruction qu'on acquiert au lit du malade ne peut assurément remplacer celle qu'on puise dans les livres, mais elle la complète et la vivifie ; on n'oublie pas ce que l'on a appris ainsi. Serait-il bon, serait-il juste, d'autre part, de laisser penser à nos élèves qu'ils doivent se garder du dévouement comme d'une tentation funeste ? Il me semble que notre corporation a reçu de nos aînés d'autres traditions que celles-là.

Somme toute, pour me résumer, je ne suis pas un partisan refroidi de la balnéation, parce que je n'ai jamais été pour elle d'un enthousiasme brûlant. Il m'a semblé que, pour en bien juger, il fallait l'expérimenter. Les résultats que j'ai obtenus ne sont pas aussi excellents que je l'aurais désiré ; aussi ai-je mis, je crois, beaucoup de réserve dans les conclusions que j'ai

formulées. Cependant j'ai été très-vivement impressionné par certains effets très-puissants, par plusieurs succès qui m'ont paru très-manifestes et très-beaux; d'un autre côté, il ne m'est nullement démontré que les insuccès soient le fait de la méthode. Dans cette situation, je ne saurais me résoudre à me priver d'une ressource qui n'est peut-être pas toujours sans péril, mais qui offre des chances de succès fort sérieuses. La gravité de la maladie fait accepter les risques de la médication dans certains cas. C'est au tact et à la conscience de chacun à décider du choix à faire entre le *primùm non nocere* et le *melius anceps*. Formuler en loi absolue qu'on ne doit jamais user de bains froids dans la fièvre typhoïde, me paraît un point de vue aussi exagéré et aussi systématique que de dire qu'on doit baigner tous les typhiques dans les quatre premiers jours de la maladie. A ceux, du reste, que la haute autorité d'un professeur pourrait influencer, il n'est pas inutile de rappeler qu'un autre professeur avait pris, à la clinique de l'Hôtel-Dieu, l'initiative que réprouve aujourd'hui si hautement M. Peter; et que si la mort ne l'avait pas arrêté en chemin, Béhier serait aujourd'hui le premier contradicteur de notre collègue. Pour moi, j'ai cherché et chercherai encore les indications du bain froid dans la fièvre typhoïde. Je ne prétends pas les avoir formulées, et je crois toute formule difficile en pareille matière. Mais dans les circonstances délicates où il me semble difficile de prendre un parti, il est une question que je me pose toujours : « Que ferais-je, s'il s'agissait d'un des miens, d'un parent, d'un ami? » Eh bien! dans cette hypothèse, en face de certaines formes ataxiques, avec ou sans congestions pulmonaires, mais avec hyperthermie persistante, je prescrirais le bain froid, non sans peur peut-être, mais sans faiblesse. Ce n'est pas là un argument scientifique, j'en conviens; mais c'est un argument de bonne foi et de conviction; et je le donne pour ce qu'il vaut, en réponse au *Caveant consules* de M. Peter, j'allais dire de M. Malgaigne.

M. VALLIN fait à la Société la communication suivante :

M. Maurice Raynaud a jadis communiqué à la Société (séance du 29 février 1869) quelques observations de ce curieux état pathologique, qu'on désigne sous le nom de *langue noire*, et qui consiste dans l'hypertrophie piliforme du revêtement épithélial des papilles linguales. Dans un cas, tout au moins, notre collègue avait trouvé, au milieu des cellules buccales imbriquées, une grande quantité de spores tout à fait semblables à celles du *trichophyton tonsurans*, et il n'était pas éloigné de penser qu'il y avait peut-être là une forme de *teigne des muqueuses*, comparable aux teignes des parties velues de la peau. Il y a quelques jours, j'ai été consulté par M. X..., âgé de 60 ans, d'ailleurs bien portant, qui remarquait depuis plusieurs semaines une coloration noire, persistante, avec enduit épais et tenace de la langue; je constatai la présence, en arrière du V lingual, d'une grande quantité de filaments, agglutinés par la salive, ayant environ 1 centimètre de longueur, à tel point que je pouvais les arracher avec les doigts et les tondre avec des ciseaux comme on fauche un gazon.

Je me rappelais le travail de M. Raynaud, et je me proposais d'y rechercher les spores parasitaires, quand je demandai d'une façon un peu banale au malade s'il avait eu quelque affection antérieure de la peau. Il arriva que le malade était précisément atteint depuis une quinzaine d'années d'une maladie très-rebelle de la peau de la face, siégeant surtout au niveau de la barbe. En 1860, ce malade, qui se rase habituellement lui-même et qui n'avait jamais eu aucune affection cutanée, dut se faire raser, en voyage, par un barbier espagnol, de propreté douteuse. Quelques jours plus tard, il vit apparaître sur les joues des plaques rouges, arrondies, peu douloureuses, qui envahirent peu à peu la lèvre supérieure et le menton, et persistèrent avec une grande ténacité pendant plusieurs années. Il ne fut soulagé que par l'huile de cade; son médecin l'adressa à M. Bazin, qui reconnut un herpès tonsurant, et déclara au malade qu'il ne guérirait que par l'épilation; M. X... ne put se décider à cette opération, il garda sa moustache... et son herpès; l'une et l'autre existent encore aujourd'hui.

Il me sembla tout d'abord voir là une confirmation de l'opinion exprimée par M. Raynaud; il était assez vraisemblable d'admettre que les spores du trichophyton, cause ou effet, peu importe, avaient passé des poils de la moustache aux filaments épithéliaux de la langue, et s'il était un cas où ces parasites devaient se rencontrer, assurément c'était celui-là. J'ai le regret de dire que mon désappointement a été complet; j'ai fait un grand nombre de préparations, je n'ai pas trouvé trace de spores; M. Laveran, qui a bien voulu faire cette recherche de son côté, n'a pas été plus heureux que moi. C'est à ce résultat négatif qu'était d'ailleurs arrivé M. Féréol, dans une communication faite à la Société le 25 juin 1875.

Il semble donc que ces productions piliformes ne sont que l'exagération de ce qui constitue l'état normal des papilles filiformes de la langue; le revêtement épithélial de ces appendices est d'ordinaire de dix à quinze fois plus épais que la papille à sa base n'est large, et l'on peut voir dans le *Traité d'histologie* de Kölliker (p. 453) une figure empruntée à Todd et Bowman, où ces papilles forment, à l'état réputé normal, un chevelu singulièrement allongé;

FORMULAIRE

POTION ANTIRHUMATISMALE. — N. GUENEAU DE MUSSY.

Acide salicylique.	5	grammes.
Bicarbonate de soude	3	—
Julep gommeux.	120	—

F. s. a. une potion, dont on donnera une cuillerée toutes les trois heures, pour combattre le rhumatisme articulaire aigu. Les douleurs deviennent ordinairement moins aiguës, quand le malade a absorbé deux ou trois fois la potion. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 JUIN 1702.

Qui se serait douté que l'illustre Tournefort eût été médecin de l'Hôtel-Dieu. Voici cependant ce qu'on lit sur un registre de cet hôpital ;

« Monseigneur le premier président ayant proposé le sieur de Tournefort, docteur en médecine de la Faculté de cette ville, et professeur en botanique au Jardin royal des plantes, dont le mérite et l'habileté sont si connus, pour être médecin à l'Hôtel-Dieu, la Compagnie l'a reçu et agréé pour remplir la seconde place de médecin ordinaire qui viendra à vaquer. » — A. CH.

COURRIER

Soutenance de thèse pour le doctorat ès sciences physiques. — M. Personne, chef des travaux chimiques à l'École supérieure de pharmacie, membre de l'Académie de médecine, a été admis au grade de docteur ès sciences physiques par la Faculté des sciences de Paris, le 17 mars 1877.

La thèse de chimie qu'il a présentée avait pour titre : *Études chimiques sur le chloral.*

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort très-regrettable de M. le docteur Henri Zandyck, décédé le 10 de ce mois, à Seclin, dans sa 60e année, des suites d'une albuminurie.

M. le docteur Zandyck, par son savoir, son dévouement et l'affabilité de ses manières, avait conquis, comme praticien, une juste considération dans la ville de Dunkerque, où sa mort prématurée éveille les plus sympathiques regrets. Ses confrères de l'Association médicale du Nord l'avaient plusieurs fois délégué pour les représenter aux Assemblées générales de l'Œuvre, et nos confrères parisiens, qui avaient pu apprécier sa distinction et sa bienveillance, s'associeront à notre douloureux hommage.

LA STATUE DE SIMPSON. — On vient d'inaugurer à Édimbourg, dans les jardins du West-Prince's street, au pied du château, une statue en bronze à la mémoire du célèbre chirurgien écossais Simpson. Il est représenté assis, dans l'attitude du professeur en train de faire une démonstration à ses élèves. Le monument est érigé dans la partie des jardins opposée à celle où se trouve la statue de Walter-Scott.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 22 juin 1877.

Ordre du jour : Observation d'un cas de rhumatisme cérébral traité par les bains froids, par M. Vallin. — Sur un cas de kyste hydatique du foie ouvert spontanément dans l'estomac, par M. Gérin-Roze. — Présentation de pièces relatives à la pathologie cérébrale, par M. Luys. — Sur un cas d'anévrysme de l'aorte, traité par l'électro-puncture, par M. Dujardin-Beaumetz. — Scrutin sur la candidature de MM. Legroux, Rendu et Gouraud, au titre de membre titulaire.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,738 habitants. — Pendant la semaine finissant le 14 juin 1877, on a constaté 985 décès, savoir :

Variole, 2 décès ; — rougeole, 20 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 10 ; — érysipèle, 11 ; — bronchite aiguë, 48 ; — pneumonie, 73 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 16 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 22 ; — croup, 21 ; — affections puerpérales, 8 ; — affections aiguës, 273 ; — affections chroniques, 403 (dont 135 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 39 ; — causes accidentelles, 37.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance pleine d'attraits et de séductions, l'anthropologie se prête aux inductions les plus intéressantes. C'est ce qu'a montré hier un maître en cette science, il est vrai, M. Broca, en présentant à l'Académie une brochure dont le titre seul est fort attirant : *Le trépan pendant l'âge de pierre.* Il paraît que l'on trouve des crânes trépanés chez nos ancêtres de cette époque. Si M. Broca reproduit dans le *Bulletin* la très-curieuse communication qu'il a faite à ce sujet à l'Académie, nous la reproduirons aussi dans ce journal, et nous donnerons à nos lecteurs un feuilleton très-agréable.

M. Noël Gueneau de Mussy a terminé son argumentation contre M. Chauffard, et il a justifié de plus en plus cette opinion ici émise, qu'il ne s'agissait plus seulement de l'étiologie ou de la pathogénie de la fièvre typhoïde, mais que c'était toute la pyrétologie qui était en cause et, avec elle, les plus ardus problèmes de la pathologie générale. Ces problèmes, M. Chauffard les a pris de haut, il a remonté jusqu'au vitalisme hippocratique, jusqu'à la conception de la spontanéité de la maladie, de la maladie fonction, naissant et évoluant selon un ordre naturel, à peu près invariable, à peu près fatal, et sur laquelle les moyens de l'art n'ont qu'une influence très-secondaire et seulement modératrice.

Cette conception médicale, qui a traversé tous les âges, M. Chauffard l'a rajeunie par une exposition brillante et en la mettant en contact avec les faits et les découvertes de la science actuelle, dont il a apprécié la valeur à la lumière de la philosophie vitaliste.

De toute autre façon a procédé M. Gueneau de Mussy, dont le but, si nous l'avons bien compris, a été de ranimer le flambeau un peu pâlissant de ce qu'on a appelé l'école organicienne de Paris, et certes, de cette école, il serait difficile de trouver un disciple, aujourd'hui un maître plus distingué. Dans l'appréciation que nous aurons à présenter de cette discussion, nous montrerons, ou du moins nous nous efforcerons de montrer comment les discours de MM. Chauffard et Gueneau de Mussy ne pouvaient être autres qu'ils ont été, et comment l'un et l'autre de ces orateurs éloquents ne pouvaient tenir d'autre langage que celui qu'ils ont tenu.

CLINIQUE CHIRURGICALE

ENCHONDROME DE LA RÉGION PAROTIDIENNE. — ABLATION AU MOYEN DE L'ÉCRASEUR LINÉAIRE. — CICATRISATION DE LA PLAIE PAR PREMIÈRE INTENTION.

(Observation présentée à la Société de chirurgie en juillet 1876),

Par le docteur BARDY-DELISLE, chirurgien de l'hôpital de Périgueux.

Le nommé Dignac, petit propriétaire et cultivateur, entre à l'hôpital de Périgueux, le 25 juillet 1875, pour faire opérer une tumeur qu'il porte depuis longtemps dans la région parotidienne.

Le sujet a 23 ans, il est bien constitué, et paraît jouir d'une bonne santé. Sa tumeur occupe une grande partie de la région latérale droite de la face et du cou. Elle s'étend, de bas en haut, depuis l'arcade zygomatique et le lobule de l'oreille, jusqu'à 4 centimètres au-dessus de la clavicule; transversalement, depuis le faisceau postérieur du sterno-mastoïdien, qu'elle déborde, jusqu'à 3 centimètres de la commissure des lèvres. Son diamètre vertical mesure 25 centimètres; son diamètre horizontal 23; sa circonférence, 43. Elle est d'une dureté extrême; sa surface est légèrement bosselée. La peau, intacte, un peu vascularisée, est encore mobile dans la plus grande partie de son étendue, mais tendue et amincie. La tumeur est sessile, presque aussi large à sa base que dans sa partie moyenne; cette base, qui paraît profonde, es'



cependant assez mobile. La tumeur n'est, du reste, le siége d'aucune douleur, et n'incommode le malade que par son volume et son poids.

D'après le récit de ce dernier, elle avait commencé à paraître dès l'âge de 8 à 10 ans, sous la forme d'un petit ganglion, gros comme le bout du doigt, et avait continué à progresser lentement, mettant ainsi plus de quinze ans pour acquérir son volume actuel.

Ce développement si lent, la dureté ligneuse de la tumeur, sa bénignité, la région qu'elle occupait, me firent immédiatement reconnaître un enchondrome. La *Société médicale d'observation de la Dordogne*, à laquelle j'avais présenté le malade, quelque temps auparavant, avait porté le même diagnostic, et m'avait encouragé dans le projet de le débarrasser d'une lésion devenue pour lui une gêne et une difformité presque intolérables.

L'opération fut pratiquée le 30 juillet. Cette opération devant être très-longue, et le patient me paraissant offrir cette résistance morale passive, mais énergique, qu'on trouve presque toujours chez l'habitant de la campagne, je ne crus pas devoir le soumettre à l'action du chloroforme.

Après avoir mesuré, aussi exactement que possible, sur le côté sain, l'étendue de peau qu'il fallait conserver pour recouvrir complétement la face, et cacher la cicatrice derrière l'arête du maxillaire inférieur, je pratiquai, de haut en bas, deux incisions



semi-lunaires, se rejoignant par leurs extrémités. La peau qui devait être conservée fut ensuite disséquée avec soin, à droite et à gauche, jusqu'à la base d'implantation de la tumeur, de manière à isoler cette base aussi complétement que possible. Elle adhérait aux parties sous-jacentes par un tissu conjonctif très-résistant, et les tentatives faites pour l'énucléer avec les doigts furent inutiles. Faisant alors écarter les deux lambeaux cutanés et attirer au dehors la tumeur avec une forte érigne, je passai autour de sa base la chaîne de l'écraseur, qui l'enserra comme un collier, et je fis agir lentement l'instrument, jusqu'à l'ablation complète de la tumeur.

La dissection de la peau, rendue délicate par son amincissement et par quelques adhérences, dura vingt minutes; l'action de l'écraseur, une demi-heure. Il s'écoula à peine quelques cuillerées de sang. Le fond de la large plaie résultant de l'opération offrait comme une préparation anatomique, très-exactement faite, de la région sous-maxillaire et cervicale, jusqu'à l'aponévrose cervicale profonde, qui avait été respectée, et sous laquelle on distinguait nettement les saillies des muscles de la région. La chaîne de l'écraseur semblait avoir suivi, avec intelligence, toutes les inégalités de la face profonde de la tumeur, en respectant les parties saines. Un très-petit fragment de la parotide et quelques fibres du masséter avaient seuls été atteints, et étaient restés adhérents à la masse enlevée. Un filet nerveux, que je



crus d'abord être un rameau important du facial, était adhérent au fragment de la parotide : la suite prouva que, heureusement, ce n'était qu'un rameau accessoire et sans importance.

Malgré l'étendue, la profondeur et l'inégalité de la plaie, je n'hésitai pas à la réunir par sept points de suture en fil d'argent, en laissant, à la partie inférieure, une ouverture de 2 centimètres environ. Un linge fin et un gâteau de charpie, imbibés d'eau-de-vie camphrée, furent appliqués sur la suture.

Les suites de l'opération furent des plus simples. Il n'y eut point de suppuration; la plaie laissa échapper pendant quelques jours, par sa partie déclive, une certaine quantité de sérosité presque incolore et sans odeur, qui me parut être de la salive sécrétée par la plaie de la parotide. Cet écoulement n'entrava pas la cicatrisation rapide de la plaie. Je pus enlever quatre points de suture le 6 août, cinquième jour; les trois autres, le 8, septième jour après l'opération. Le 11 août, il ne restait que les quelques centimètres de la partie inférieure qui ne fussent pas réunis; le 14, la plaie était fermée dans toute son étendue.

L'examen de la tumeur, fait immédiatement après l'opération, fournit les résultats suivants :

Elle pesait 750 grammes. Enveloppée d'une coque de tissu cellulo-fibreux, elle était complétement indépendante, anatomiquement, de la parotide, et appartenait à cette classe — la plus nombreuse — d'enchondromes parotidiens qui se développent en dehors de la glande, et qui ont probablement pour origine un ganglion

ou un adénome. C'était un enchondrome mixte. Il était, en effet, composé en totalité de noyaux de substance cartilagineuse, de la grosseur d'une petite noisette, très-rapprochés, mais isolés dans une masse de tissu cellulo-adipeux. Chacun de ces noyaux était formé de substance cartilagineuse amorphe, et de lamelles de tissu cartilagineux organisé, brillantes et nacrées, qu'on eût dit enlevées, avec le scalpel, sur une surface articulaire. La nature de ces tissus était tellement évidente à l'œil nu, qu'il me sembla superflu de les soumettre à l'analyse microscopique.

Cette observation m'a paru mériter d'être présentée à la Société de chirurgie, et de fixer l'attention de ses membres à trois points de vue, dont l'énoncé me servira de conclusions :

1° Résultat favorable de l'opération, malgré l'appréhension que pouvaient faire naître le volume considérable de la tumeur et la région qu'elle occupait.

2° Cette opération est un exemple remarquable des services que peut rendre l'instrument de M. Chassaignac, dans les cas où l'énucléation d'une tumeur est impossible, et où la dissection, par l'instrument tranchant, présenterait les plus sérieux dangers.

3° Elle démontre aussi les bons résultats que donne en province, et sur un sujet rustique, la réunion par première intention, tentée même dans les conditions défavorables d'une plaie contuse, anfractueuse et profonde, et de la difficulté d'en affronter exactement toutes les parties.

Je joins à cette observation trois photographies, représentant :

La première, la tumeur vue de face;

La seconde, la tumeur vue de profil;

La troisième, l'opéré après sa guérison.

PATHOLOGIE

LA MÉTALLOSCOPIE (1)

Dans plusieurs séances antérieures, nous avions constaté que les métaux or et cuivre, appliqués sur les régions anesthésiques, donnaient des courants de force différente, et, lorsque la commission avait substitué directement les courants obtenus avec la pile de Trouvé à l'action électrique déterminée par les métaux, elle avait eu soin, sur les différentes malades soumises aux expériences, d'agir avec des courants égaux à ceux déterminés par l'application des différents métaux. Ainsi, pour les malades à idiosyncrasie or, nous avions fait usage de courants qui marquaient de 2° à 12° au galvanomètre, et chez les malades à idiosyncrasie cuivre nous avions employé des courants d'une force de 35° à 40°. Le résultat de ces dernières expériences fut, qu'avec ces différents courants chez différentes malades, on obtenait des effets identiques aux effets déterminés par l'application des différents métaux. Dans la séance du 11 février, nous constations, de plus, que des malades sensibles aux courants faibles de 2° à 12° ne l'étaient point aux courants moyens de 30° à 40° et, par contre, que les malades sensibles aux courants de 35° à 40° n'étaient point sensibles aux courants de 2° à 20°.

Il eût donc été rationnel de conclure de ces faits que les différentes malades n'étaient impressionnées que par des courants électriques fixes et dans la mesure fournie d'emblée par l'idiosyncrasie métallique. Mais l'expérience devait montrer qu'une semblable conclusion, si elle paraissait fondée, n'était vraie que relativement; en effet, de nouvelles expériences, pratiquées sur les mêmes malades, ont démontré que, si les courants très-faibles et moyens d'intensité avaient une action déjà bien établie, ces mêmes malades pouvaient recouvrer la sensibilité générale et spéciale sous l'influence de courants d'intensité variable et correspondant à des degrés toujours les mêmes pour une même échelle électrique, c'est-à-dire que telle malade à idiosyncrasie cuivre, sensible à un courant de 35° à 40°, insensible à un courant de 50° à 70°, redevenait sensible à un courant de 90°.

Que telle autre malade, sensible à un courant de 10° à 15°, cessait d'être sensible à un courant de 45° à 60°, mais recouvrait la sensibilité sous l'action d'un courant de 80° à 90°.

Sur une même malade, les courants d'une même pile et mesurés par le même galvanomètre avaient donné des degrés actifs et des degrés inactifs.

(1) Suite. — Voir les numéros des 19, 24 mai et 12 juin.

Ces expériences ont été faites devant la commission par M. Régnard sur trois malades, et répétées à des espaces différents, trois fois sur chacune d'elles, et ont donné toujours les mêmes résultats.

« Il y a donc, comme le faisait remarquer M. Régnard, dans l'échelle galvanométrique, « certains points, toujours les mêmes, pour la même malade, où la sensibilité revient sous « l'action d'un courant; tandis que la sensibilité ne revient pas sous l'action d'un courant « plus faible ou plus fort, quelle que soit, d'ailleurs, la durée de l'application des pôles. « M. Régnard a donné à ces points inactifs le nom de *points neutres.* »

Du reste, Messieurs, nous devons rappeler ici, *in extenso*, la communication que M. Régnard a faite à ce sujet à la Société de biologie, dans la séance du 17 février dernier. Cette note est un exposé complet des expériences faites par M. Régnard devant les membres de la Commission.

« Voici, dit M. Régnard, le résultat de nos expériences. Nous désignons la sensibilité par le signe +, l'anesthésie par le signe —.

Marie B...

7°	—	65°	—
14°	—	70°	—
20°	—	90°	+
35°	+	2 couples de Trouvé.	+
40°	+		

« On voit que de 1° à 35°, le courant est impuissant à ramener la sensibilité ; il la produit de 35° à 40°, puis entre 65° et 70° il redevient inactif, pour reprendre toute son action à 90° et au delà. Il y a donc entre 7° et 20°, et entre 60° et 80°, des points neutres chez Marie B..., hémianesthésique à droite et sensible à l'action des lames de cuivre. L'expérience, plusieurs fois répétée, a toujours donné le même résultat.

« Louise G... est sensible à l'action des lames d'or à 750/1000; entre 40° et 60° se trouve le point où le courant est sans action sur elle. Les lames de cuivre ne lui rendent pas la sensibilité.

Louise Gl...

2°	—	60°	—
10°	+	80°	+
15°	+	90°	+
45°	—		

« Bucq... recouvre la sensibilité sous l'action de lames d'or à 900/1000 de cuivre ; voici le tableau qu'elle nous a fourni :

Bucq...

2°	+	45°	+
15°	—	65°	+
30°	+	90°	+

« Le point inactif est situé pour elle entre 10° et 20°.

« Si, au lieu de représenter en tableau ces résultats, nous figurions la sensibilité par des lignes blanches et l'anesthésie par des lignes noires, nous aurions une suite de ces lignes alternant les unes avec les autres. On pourrait encore représenter ces chiffres par une courbe qui décrirait des ondulations successives.

« Avant de terminer, c'est M. Régnard qui parle, nous tenons à faire remarquer que tous ces résultats ont été obtenus avec des courants tellement faibles que les galvanomètres ordinaires ne les marquent même pas. Nos courants étaient analogues en intensité à ceux que donnent les nerfs, et notre galvanomètre, à fil très-fin, n'avait pas moins de 25 à 30,000 tours de spires. De là le nom de « courants physiologiques », qu'on a quelquefois donné à ces courants si faibles que nous employions.

« En somme, nous apportons à la Société un fait que nous avons vu plusieurs fois, que nous avons même fait constater par la commission chargée d'examiner ces expériences. Il explique jusqu'à un certain point la différence d'action des métaux appliqués sur la peau des anesthésiques, et il permet de soupçonner des phénomènes encore inconnus dans l'action des courants très-faibles sur le système nerveux. »

Votre commission, Messieurs, vient de vous exposer les expériences que, depuis le mois de novembre 1876 jusqu'à la fin de février 1877, elle a entreprises sur plusieurs malades de la

Salpêtrière, dans le service de M. le professeur Charcot. Qu'il me soit permis, Messieurs, de vous rappeler rapidement les principaux résultats, en suivant l'ordre dans lequel ils ont été observés.

Votre commission s'est mise à l'œuvre avec cette libre indépendance qui ne doit avoir d'autre mobile que la recherche de la vérité. Elle a mis tous ses soins à se tenir à l'abri de toute cause d'erreur, et elle croit avoir rempli sa tâche avec quelque utilité. Les faits qu'elle a constatés sont des faits qui seront certainement confirmés par tous les expérimentateurs qui s'engageront dans la même voie, en se tenant dans les mêmes conditions expérimentales. Quant aux interprétations, elles pourront varier, mais les faits resteront les mêmes, et ces faits principaux sont les suivants :

Chez des malades hystériques ou hystéro-épileptiques, dont un côté du corps est frappé d'anesthésie générale et d'anesthésie des sens spéciaux, l'application d'un métal peut ramener la sensibilité pour un temps plus ou moins long après chaque expérience.

Il convient d'abord, l'anesthésie ayant été bien constatée par des moyens qui ne peuvent laisser de doute dans l'esprit, de déterminer quel est le métal qui peut avoir une action spéciale.

Ce métal varie avec les malades, et chaque malade a son aptitude métallique, c'est-à-dire que la sensibilité peut être recouvrée sous l'influence d'un métal déterminé. La constatation de ce premier fait est facile; il suffit, sur différentes parties anesthésiques, de fixer des plaques de métaux différents. Alors, après dix, quinze, vingt minutes d'application, l'exploration, au niveau des plaques métalliques, permet de reconnaître que la sensibilité à la piqûre, au contact, à la température, n'est revenue qu'en un point. Chez telle malade, la sensibilité apparaît là où a été appliqué le métal or; chez telle autre malade, la même expérience permet de constater que la sensibilité a été recouvrée sous l'influence locale du cuivre. Ces expériences doivent être répétées plusieurs fois et à des époques éloignées de deux, trois à quatre jours.

Alors l'idiosyncrasie métallique étant établie, on peut sur les malades étudier secondairement les phénomènes produits par l'application du métal.

Après dix à vingt minutes d'application du métal, la malade accuse une sensation de chaleur, d'engourdissement au niveau de la plaque métallique; la région en expérience devient rouge, la piqûre avec l'aiguille devient douloureuse au niveau de la plaque et dans une zone plus ou moins étendue, au-dessus et au-dessous de la plaque. Puis, à une certaine distance de la plaque, on constate des phénomènes de dysesthésie, c'est-à-dire que le retour de la sensibilité est incomplet et qu'il y a perversion de la sensibilité.

Lorsqu'on a appliqué le métal sur l'avant-bras, la sensibilité ne tarde pas à s'étendre vers la main, et un thermomètre, fixé dans la main, accuse une ascension de température plus rapide et supérieure à la tempérieure du côté sain.

En même temps, la force musculaire, mesurée avec un dynamomètre, a augmenté dans une notable proportion.

Et de nouvelles piqûres, faites sur les régions redevenues sensibles, font couler du sang, ce qui n'avait pas lieu avant l'application métallique.

Ce retour de la sensibilité, de la force musculaire, de l'élévation de la température et de l'activité de la circulation capillaire, ont eu une durée variable; puis il peut se faire que, le métal restant en place, il y ait ce que M. Burq a appelé anesthésie et amyosthénie de retour. Enfin, les malades retombent le soir ou le lendemain dans l'état anesthésique où elles se trouvaient avant l'expérience; de plus, elles accusent une sensation de fatigue générale, avec mal de tête et tendance au sommeil.

Ce que nous venons de dire de la sensibilité générale s'observe aussi pour la sensibilité spéciale. On constate que l'acuité visuelle et l'étendue du champ visuel, de même que l'acuité auditive, sont favorablement modifiées par les métaux appliqués sur les régions frontale, temporale et mastoïdienne. De même aussi, en appliquant le métal sur un côté du nez ou sur une moitié de la langue, on rend aux malades les sens de l'odorat et du goût. En même temps que les divers organes ont recouvré leur sensibilité spéciale, ils ont aussi recouvré la sensibilité générale.

Quant aux résultats obtenus, ils ont été passagers, et le but de la commission a toujours été de constater seulement des faits physiologiques. Nous n'avons jamais cherché, par des applications répétées à courts intervalles, à obtenir des résultats thérapeutiques. Les faits ci-dessus mentionnés étant bien établis, chacun sera libre d'en poursuivre l'application thérapeutique. Et la commission, aujourd'hui, s'en tient à affirmer que les faits ci-dessus rapportés sont exacts et sont une confirmation des mêmes faits déjà énoncés par M. le docteur Burq, dans une communication qu'il fit à l'Académie des sciences, en 1850 (4 février 1850).

(*La fin à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

LES CURES ARSENICALES A DOMICILE.

On sait que l'eau de la Bourboule transportée conserve toute son efficacité médicamenteuse. Elle a perdu, sans doute, ces propriétés, pour ainsi dire mystérieuses, qu'elle possède à la source, comme toutes les eaux thermales, et qui en assurent la tolérance, peut-être même l'absorption et l'assimilation. Sans doute aussi la cure arsenicale à domicile, dégagée de toutes les influences accessoires du milieu ou du traitement, agit d'une manière moins complète que la cure à la source. Toutefois, les résultats ont été assez décisifs pour justifier la vogue actuelle de cette médication.

La source principale de la Bourboule est la source PERRIÈRE, aujourd'hui captée dans des conditions qui lui assurent une thermalité supérieure de 60° et une stabilité de composition qui se traduit pour l'arsenic par une minéralisation constante de 13 milligrammes par litre, soit environ 1 milligramme par demi-verre d'eau bue.

En second lieu viennent les sources *Choussy*, de la *Place*, *Fenestre*, *Sedaige*, dont la thermalité et la minéralisation se rapprochent plus ou moins de celles de la source PERRIÈRE. Celle-ci résume et caractérise tellement la minéralisation de la station, que les deux noms finiront peu à peu par s'unir en celui de *Bourboule-Perrière*.

Les maladies dans lesquelles sont employées surtout les eaux de cette source *Perrière*, sont la scrofule, les dermatoses (en général l'herpétisme), et les catarrhes chroniques des muqueuses.

Toutes les formes de la scrofule sont avantageusement traitées à la Bourboule, et peuvent l'être par l'emploi des eaux de la source *Perrière* à domicile. Cette action s'étend à tous les engorgements glandulaires, que la scrofule ait ou non sa part d'influence dans leur apparition; comme elle se fait sentir aussi dans tous ces états de *misère* organique qui entretient la scrofule, mais qui peut aussi en être indépendante, c'est-à-dire que l'action *reconstituante* des eaux de la Bourboule, action qui en représente la manifestation thérapeutique la plus apparente, se fait sentir aussi bien en dehors de la scrofulose que dans le cours de cette diathèse.

Dans l'asthme, le catarrhe des bronches, les laryngites et les pharyngites, on pense que la tendance herpétique ou arthritique, chez le malade, assurerait le succès de la médication. On considère, en effet, que les eaux de la Bourboule ont une action spéciale, nous n'osons dire spécifique, dans les formes cutanées de l'herpétisme; et beaucoup de médecins ne seraient pas éloignés de conclure de leur efficacité dans le rhumatisme noueux à leur action *antiarthritique*. Quoi qu'il en soit, il est bien constaté aujourd'hui, et c'est là l'essentiel, qu'elles guérissent l'asthme catarrhal aussi bien que l'asthme nerveux, et que les formes les plus tenaces de l'angine granuleuse ou du catarrhe bronchique en sont grandement améliorées.

L'action de ces eaux dans la tuberculose est encore à l'étude. Elle se pressent par ce que nous venons de dire de l'action reconstituante et *anticachectique* de l'eau de la Bourboule, mais il faut tenir compte de la *poussée* arsenicale qui se manifeste au poumon, plus facilement peut-être sous l'influence des eaux transportées que de celles que l'on prend à la source.

Nous ne dirons rien du traitement de la fièvre intermittente, du diabète, etc., qui peut se faire avantageusement à domicile; mais nous croyons devoir reproduire les prescriptions de M. Gueneau de Mussy, relatives au mode d'administration de l'eau transportée.

Mode d'administration : « Je commence, dit M. Gueneau de Mussy, par prescrire, chaque jour, deux demi-verres qui doivent être pris immédiatement avant le repas, édulcorés ordinairement avec du sirop d'écorce d'orange amère, ou, dans l'intervalle des repas, tiédis par l'addition d'une petite quantité de lait bouillant. Quelques malades la supportent mieux quand ils la boivent en mangeant, mêlée à du vin. J'augmente graduellement sans dépasser ordinairement la dose de deux verres dans les vingt-quatre heures. Si quelque accident gastrique ou intestinal se développe sous l'influence de cette médication, j'ajoute à chaque dose une ou deux gouttes de teinture thébaïque. La durée du traitement a été de vingt à trente-cinq jours. J'ai engagé les malades à répéter cette cure une ou deux fois dans l'année, suivant les effets obtenus. » (*Clinique médicale.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 juin 1877. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet deux exemplaires d'une *Notice sur le choléra*, publiée par M. le docteur de Pettenkoffer, professeur à l'Université de Munich.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des épidémies pour les départements des Ardennes, de Loir-et-Cher, de Maine-et-Loire, de l'Allier, de la Sarthe, de la Savoie, de la Haute-Savoie et des Deux-Sèvres pendant l'année 1876. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de remercîments de M. Moty, aide-major au 2e hussards, et de M. le docteur Chabannes (de Vals-les-Bains), récompensés par l'Académie pour les vaccinations qu'ils ont pratiquées.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Livon, de Marseille. (Accepté.)

3° Un pli cacheté adressé par M. Reyniez, étudiant en médecine, relatif à un appareil en caoutchouc destiné à combattre le *torticolis*, et à un autre appareil également en caoutchouc destiné à combattre la *cyphose juvénile cervico-dorsale*. (Accepté.)

—

M. Poggiale présente, au nom de M. le professeur Giovanni Polli, une brochure intitulée : *Des propriétés antifermentatives de l'acide basique et de ses applications à la thérapeutique.*

M. Henri Roger offre en hommage, au nom de M. le docteur Handvogel, un ouvrage intitulé : *Aperçu historique de l'origine de la médecine.*

M. Bourdon présente, au nom de M. le docteur Luillier, une brochure intitulée : *Étude des bruits du cœur à l'aide du diapason.*

M. Broca offre en hommage un travail qu'il vient de publier sur la trépanation du crâne et les amulettes crâniennes à l'époque néolithique.

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Brame (de Tours), un travail manuscrit sur l'hydarthrose.

—

M. Gueneau de Mussy continue et termine la lecture de son discours sur l'étiologie de la fièvre typhoïde.

Il rappelle que M. Chauffard a, depuis quelques années, largement modifié ses opinions en ce qui touche au rôle de la spontanéité dans la production des maladies contagieuses. Autrefois, il semblait admettre que toutes les maladies spécifiques, sans exception, peuvent être encore actuellement produites par la spontanéité seule, sans qu'il intervînt aucune contagion. Aujourd'hui, il distingue et il reconnaît que les maladies contagieuses à une très-haute puissance ne se transmettent que par contagion. Il eût bien fait d'aller plus loin encore, et d'attribuer à la contagion seule la propagation de toutes les maladies vraiment spécifiques, maladies qui sont ainsi nommées, suivant M. Bouley, *parce qu'elles font souche.*

Rien ne prouve que, en particulier, la fièvre typhoïde puisse se transmettre autrement que par contagion. Des observations qui sembleraient pouvoir établir le contraire sont incomplètes ou sont susceptibles d'être interprétées autrement. Sait-on toujours d'où vient le contage dans les maladies les plus virulentes, dans celles qui, suivant les plus récentes doctrines de M. Chauffard lui-même, ne pourraient se transmettre sans ce contage, de la variole, par exemple?

Sur la nature des contages, M. Chauffard n'a pas moins varié que sur leur rôle dans l'étiologie des maladies spécifiques.

Autrefois, il disait que les virus devaient être absolument liquides, que l'inoculation devait porter sur *des liquides vrais, qui, examinés au microscope, n'offraient ni éléments figurés, ni caractères propres.*

Puis, quand ont paru les travaux de M. Chauveau (de Lyon), il en a témoigné une joie profonde, comme s'il y trouvait la confirmation de ce qu'il avait affirmé. Or, M. Chauveau a précisément déclaré que les *vrais liquides*, ceux qui n'offrent pas au microscope d'éléments figurés, sont dépourvus de toute virulence !

M. Chauffard a trouvé un moyen assuré d'établir un accord parfait entre les opinions de

M. Chauveau et les siennes, c'est d'abandonner ses propres opinions et d'adopter celles de M. Chauveau, ou du moins d'en prendre ce qui lui paraissait conciliable avec sa doctrine de la spontanéité vivante. Mais ce sont là des transactions qui trahissent une défaillance dans sa foi doctrinale.

Il est vrai que, pour échapper aux déductions qui ressortent de l'admission des éléments figurés granuleux comme agents de la contagion, M. Chauffard se retranche derrière l'autorité de M. Chauveau pour affirmer qu'ils n'ont rien de commun avec les microphytes ni avec les microzymas ou ferments, mais qu'ils sont *identiques* aux éléments communs, aux produits d'une simple inflammation. Or, M. Chauveau dit bien, il est vrai, qu'à un grossissement de 1,500 diamètres, on ne constate pas, dans les éléments figurés, des liquides virulents, des caractères qui permettent de les distinguer des éléments granuleux inflammatoires ou normaux; mais, de cette similitude de formes, il se garde bien de conclure à l'identité de nature.

« *Peut-être un jour, dit-il, on trouvera dans les différents protoplasmes virulents des caractères spécifiques qui les différencieront aussi bien les uns des autres que de la matière non virulente.* »

Qui oserait dire, en effet, que nos instruments actuels représentent le dernier perfectionnement qu'il soit donné à l'homme d'atteindre?

D'ailleurs, si la nature intime, si les caractères propres de ces principes spécifiques, qui se révèlent à nous par leurs effets, ont échappé jusqu'ici à nos déterminations; si, dans quelques circonstances, leur origine même se dérobe à notre observation, on n'est pas autorisé à affirmer que les maladies spécifiques puissent se développer sans leur intervention. Comment admettre qu'une même cause banale : encombrement, émanations putrides, etc., puisse produire indifféremment des maladies aussi essentiellement distinctes que le typhus, la fièvre typhoïde et la dysenterie, maladies qui, une fois produites, se reproduiront par elles-mêmes, sans jamais se confondre, sans jamais mêler leurs produits, et cela indéfiniment? De quelque côté que l'on scrute cette théorie du développement spontané des maladies spécifiques sous l'influence des causes banales, non spécifiques, on se heurte à des contradictions et à des invraisemblances.

Quant à ce qui touche au rôle des égouts dans la propagation de la fièvre typhoïde, M. Gueneau de Mussy rappelle que M. Chauffard, peu conséquent en cela avec lui-même, n'a pas hésité à conseiller certaines améliorations dans la disposition de ces égouts. Il admet donc là un danger réel, puisqu'il indique des précautions à prendre.

M. Gueneau de Mussy ne se flatte pas de l'espoir qu'on puisse anéantir la fièvre typhoïde, trop de circonstances assurent sa reproduction. Mais est-il défendu de croire, avec Budd et Murchison, qu'on peut, dans une très-grande proportion, en restreindre les ravages? Les faits déjà observés ne témoignent-ils pas en faveur de cette croyance? M. Chauffard la condamne de haut comme utopique, mais il ne faut pas oublier que, plus d'une fois, l'utopie de la veille est devenue la vérité du lendemain.

(M. CHAUFFARD demande à être inscrit pour répondre à M. Gueneau de Mussy.)

—

M. DEVILLIERS lit le rapport annuel sur les travaux adressés à la commission permanente de l'hygiène de l'enfance, et sur les récompenses à accorder aux auteurs de ces travaux.

M. DEPAUL dit qu'il écoute chaque année, avec attention, les rapports de M. Devilliers, mais qu'il ne voit pas les résultats obtenus par la commission de l'hygiène de l'enfance. Ces rapports, très-méritoires d'ailleurs, ne renferment guère que l'analyse des travaux adressés par les médecins à cette commission. Quant aux avantages qui en résultent pour les enfants nouveau-nés, on les cherche en vain. Les petits livres, les imprimés que la commission fait répandre dans les campagnes peuvent avoir leur mérite, mais il faut bien peu connaître l'esprit des gens de la campagne pour croire qu'ils les liront, et surtout qu'ils en profiteront.

Pour diminuer la mortalité des nourrissons, dit M. Depaul, il faut des nourrices, et, pour avoir de bonnes nourrices, il faut de l'argent. Donnez de l'argent, et gardez vos petits livres.

M. J. GUÉRIN pense qu'en outre des conseils très-judicieux donnés par M. Depaul, il faudrait appeler l'attention sérieuse de la commission de l'hygiène de l'enfance sur les ressources que pourrait procurer l'allaitement artificiel soumis à une étude complète et à des règles pratiques sérieusement déduites de l'observation scientifique.

M. DEVILLIERS répond que la commission n'a pas seulement borné son rôle à l'analyse des mémoires qui lui sont adressés; les récompenses qu'elle a distribuées aux médecins ont stimulé le zèle de ces derniers et les a encouragés dans l'œuvre de propagande qu'ils ont entreprise en faveur de l'allaitement maternel. Cet allaitement est partout en progrès, grâce aux efforts de ces médecins.

M. Fauvel fait observer que la commission de l'hygiène de l'enfance n'a pas de fonctions administratives à exercer. Son rôle a dû se borner à rédiger un programme qu'elle fait appliquer par les médecins avec lesquels elle correspond, et qui se chargent de répandre dans les campagnes les notions de l'hygiène de l'enfance. Son principal rôle est de recueillir des renseignements sur les causes de la mortalité des enfants en bas âge. Quand elle aura recueilli, pendant un certain nombre d'années, des renseignements en nombre suffisant, elle pourra en tirer des conclusions générales relatives à l'hygiène et à la prophylaxie des nourrissons.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions du rapport de M. Devilliers relatives aux récompenses à décerner aux auteurs des travaux adressés à la commission de l'hygiène de l'enfance.

FORMULAIRE

Traitement de l'albuminurie. — G. Sée.

Dans l'albuminurie causée par la maladie de Bright, et qui s'accompagne d'œdème plus ou moins prononcé, l'auteur prescrit trois ou quatre litres de lait non écrémé et non bouilli, à prendre dans les vingt-quatre heures, et il continue cette cure pendant des mois et même des années. Il prescrit en outre, suivant les cas, de l'iodure de potassium, du tartrate de potasse et de fer, ou des préparations de tannin. Grâce à cette médication longtemps prolongée, quelques malades ont guéri. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Juin 1681.

Par un contrat en bonne forme, Pierre-Bessines Delors, chirurgien ordinaire du roi, fait don, à l'Hôtel-Dieu de Paris, d'une « maison rue Neuve-Saint-Honoré, à l'enseigne du *Pilier-Vert.* » — A. Ch.

COURRIER

On nous demande de plusieurs côtés quels sont les journaux dont les fascicules sont, au fur et à mesure de leur apparition, communiqués aux lecteurs de la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris. Ce sont :

Journaux français : *Union médicale.* — *Gazette hebdomadaire.* — *Gazette médicale de Paris.* — *Gazette des hôpitaux.* — *Archives générales de médecine.* — *Annales de gynécologie.* — *Journal de thérapeutique.* — Le *Progrès médical.* — *Archives de physiologie.* — *Archives de tocologie.* — *Bulletin de l'Académie de médecine.* — *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie.* — *Revue médicale de l'Est.* — *Lyon médical.* — *Comptes rendus de l'Académie des sciences.* — *Revue scientifique.*

Journaux étrangers : *Journal de médecine de Bruxelles.* — *British medical Journal.* — *Medical Times.* — *The Lancet.* — *American Journal.* — *Canstatt's Jahresbericht.* — *Schmidt's Jahrbucher.* — Virchow. *Archiv. für pathologische Anatomie.* — *Centralblatt für die Medicinischen Wissenschraften.* — Langenbeck. *Archiv für Klinische chirurgie.* — *Centralblatt für chirurgie.* — *Berliner Klinische Wochenscrift.*

Concours de chirurgie du Bureau central. — Les candidats admis à subir la deuxième série d'épreuves sont, par ordre alphabétique, MM. Berger, Blum, Bourdon, Félizet, Humbert, Monod, Nepveu, Peyrot, Pozzi et Richelot.

Association générale des médecins de France. — On lit dans la *Gazette hebdomadaire* du 15 juin 1877 : « On sait que l'Association générale avait entrepris d'obtenir du gouvernement une *déclaration d'intérêt public*, ce qui lui donnerait le droit d'*ester* en justice, de posséder des immeubles et de disposer librement de ses fonds. Après un rapport de M. Durand-Fardel dans l'assemblée du 9 avril dernier, l'Association a décidé de consulter les Sociétés locales. En outre, l'Union médicale publie sur cette question une longue note communiquée le 1er juin au Conseil général par M. le docteur Brun, trésorier de l'Association. M. Brun nous paraît démontrer que l'Association ne gagnerait rien et pourrait perdre beaucoup à échanger son titre de *Société de secours mutuels* contre celui de *Société de prévoyance*, reconnue d'utilité publique.

Société française d'hygiène. — S. M. dom Pedro a reçu, avant son départ pour la Bretagne, les membres du bureau de la Société française d'hygiène.

Tout le monde connaît le culte de l'empereur du Brésil pour tout ce qui touche aux sciences en général. Il a voulu en donner une nouvelle preuve en envoyant spontanément, il y a quelques jours, à la Société française d'hygiène, son adhésion comme membre honoraire.

M. le docteur Fontès, médecin particulier de Sa Majesté, a également demandé à être admis comme membre associé étranger.

Dans sa séance du 7 juin, la Société, heureue et fière de ce haut patronage, avait décidé à l'unanimité et par acclamation que le titre de président d'honneur serait déféré à l'empereur dom Pedro.

M. le docteur Moutard-Martin, de l'Académie de médecine, en lui présentant MM. Marié-Davy, de Pietra Santa, Joltrain, Trehyou, Autier, Durand-Claye et Limousin, membres du bureau, a fait part de cette décision à Sa Majesté.

L'empereur a paru très-flatté de cette marque de sympathie, et a remercié vivement les délégués de la Société, en les assurant de tous les vœux qu'il formait pour l'œuvre scientifique et humanitaire qu'ils viennent de fonder. (*Liberté* du 13 juin 1877.)

L'HÔPITAL A LEVALLOIS-PERRET. — On annonce que la cérémonie de la pose de la première pierre de l'hôpital élevé à Levallois-Perret, aux frais de sir Richard Wallace, aura lieu dans le courant de ce mois.

L'édifice doit s'élever dans un terrain compris entre les rues de Villiers, de Beauchamp, de Catalogne et Chaptal. Sur la façade, et en bordure à la rue de Villiers, se trouveront deux pelouses; sur le derrière, un grand jardin sera ouvert aux malades.

LA LOI PROTECTRICE DES ANIMAUX EN ANGLETERRE. — Un jeune et riche gentleman, M. Robert Firance, de Worthing, a comparu devant les magistrats sous la prévention d'avoir commis un acte de cruauté envers des animaux. Il avait mené deux chevaux attelés en flèche, au galop, une distance de 48 milles, ne s'arrêtant qu'une seule fois en route. Les pauvres bêtes moururent de congestion pulmonaire.

Ce maître inhumain a été condamné à deux mois de prison.

LE CHOLÉRA. — Le choléra sévit de nouveau avec une grande intensité dans notre colonie cochinchinoise. Les victimes sont jusqu'à présent des Annamites.

CONGRÈS MÉDICAL DE GENÈVE. — Il sera fait, pendant la durée du Congrès, une exposition des appareils ou instruments *nouveaux* usités en médecine, en chirurgie, en physiologie, etc. Les objets eux-mêmes devront être envoyés franc de port et de douane à l'adresse suivante :

Direction de l'exposition du Congrès médical : Docteur J. L. Reverdin, place du Lac, à Genève.

Ils devront parvenir à la direction avant le 1er septembre prochain. MM. les exposants devront faire connaître le plus tôt possible, et en tous cas avant le 15 août, l'espace dont ils ont besoin pour leur exposition, et la *nomenclature exacte des objets envoyés*. Les frais d'exposition sont à la charge des exposants.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LIÉGE. — CONCOURS. — I. La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de cinq cents francs et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie, des accouchements, de la pharmacie, ou de l'art vétérinaire.

Le prix peut être divisé.

Le mémoire couronné sera publié dans les *Annales* de la Société.

Les auteurs ne doivent pas présenter des travaux d'une étendue excédant cinq feuilles d'impression (soit 80 pages format in-8 des *Annales*).

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté contenant le nom, les qualités et le domicile de l'auteur.

Les travaux devront être remis avant le 1er août 1877, à M. le docteur Davreux, secrétaire général de la Société, rue de la Casquette, 33, à Liége.

II. La Société médico-chirurgicale de Liége décernera une *médaille d'or* à l'étudiant d'une des Universités belges, ou de l'École de médecine vétérinaire, auteur du meilleur travail sur un sujet librement choisi, concernant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie, les accouchements, la pharmacie ou l'art vétérinaire.

Le prix peut être divisé.

Les travaux devront être remis avant le 15 octobre 1877 au Secrétaire général de la Société.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. HARDY.

FIÈVRE TYPHOIDE A FORME RÉNALE (1);

Leçon recueillie par G. MARSEILLE.

La concomitance de ces deux affections offre, en effet, quelque chose de spécial et que l'on n'a pas encore signalé d'une manière bien positive, en quelque sorte magistrale. On avait bien indiqué depuis longtemps que, dans la fièvre typhoïde, les urines contiennent ordinairement de l'albumine (M. Gubler va même jusqu'à affirmer que celle-ci se rencontre toujours dans le premier et le deuxième septénaire de cette affection, et que, si on ne la trouve pas, c'est que l'on ne sait pas la chercher), et que ce signe est en rapport avec une congestion rénale qui existe dans la fièvre typhoïde au même titre que la congestion de certains autres organes, du poumon, de la rate par exemple; mais, à côté de ce fait, il y a quelque chose de particulier qui a échappé jusqu'ici à l'attention des observateurs.

Cet exemple n'est d'ailleurs pas le seul que nous ayons observé. Nous avons déjà eu dans le service, il y a quelques semaines, un malade qui présentait un cas à peu près semblable, et dont il nous a été donné de faire l'autopsie. C'était un garçon de 23 ans, récemment arrivé à Paris, qui, avec des épistaxis, de la fièvre, de la céphalalgie, de la diarrhée, avec du gargouillement dans la fosse iliaque droite, et sur la poitrine une éruption considérable de taches rosées lenticulaires, en un mot, avec tous les signes évidents de la fièvre typhoïde, présentait dans ses urines du sang et de l'albumine. Après avoir présenté une amélioration légère, ce malade fut pris brusquement d'accidents graves : de délire, de diarrhée extrêmement abondante, et surtout d'une éruption érythémateuse accompagnée de quelques taches de purpura; enfin, il succomba dans le marasme le vingt-cinquième ou vingt-sixième jour de sa maladie. A l'autopsie, nous ne trouvâmes d'abord, pour expliquer les phénomènes typhoïdes, rien dans l'intestin grêle; mais, dans le cœcum, on voyait, sur les plaques de Peyer, deux ulcérations à bords décollés et tout à fait semblables à celles de la fièvre typhoïde.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 juin.

FEUILLETON

CAUSERIES

Vous vous souvenez bien comme ils se fâchaient tout rouge, nos chers et honorés confrères, sénateurs et députés faisant partie de la réunion médicale extra-parlementaire; vous vous rappelez leurs irritations et leur impatience, quand on leur disait, aussi fraternellement que possible : Vous n'aboutirez pas, savants législateurs, d'abord parce que vous êtes médecins et qu'on se méfie de vous; ensuite, parce que vous émiettez des projets d'organisation médicale qui, pour être compris, ont besoin d'être logiquement coordonnés; ensuite, parce que la politique vous absorbe, vous dévore, vous mangera tous, et vos projets avec.

Il est vrai qu'ils ne pouvaient guère s'attendre à la brusque solution qui a été donnée à la question politique; mais comme en toutes choses, et selon un système fameux, on peut trouver quelques compensations aux événements les plus désagréables, nos confrères législateurs ne seront peut-être pas trop fâchés d'être libérés de cette sorte d'engagement volontaire, mais bien difficile à tenir, de défendre les intérêts scientifiques, moraux et professionnels du Corps médical.

Nous ne serons pas bien blâmable de chercher un enseignement, en ce qui concerne nos intérêts, dans ces évolutions, que l'on pourrait bien appeler ces révolutions politiques. Ainsi, il doit être maintenant reconnu par tous que de compter sur l'initiative des médecins législateurs pour obtenir notre réorganisation médicale, ce serait se préparer une déception inévitable. L'un de nos confrères, sénateur, et, ce qui ne gâte rien, homme d'esprit et d'humour, l'a avoué très-carrément : Nos collègues se méfient de nous, nous a-t-il dit. Et je crois que

D'autre part, les deux reins étaient rouges, congestionnés; celui de droite présentait surtout des lésions très-accusées : les bassinets et les tubes droits offraient une teinte rouge excessivement foncée; en le pressant entre les doigts, il s'écoulait des tubes un liquide blanchâtre, d'apparence purulente; enfin, dans le tissu interstitiel, nous découvrîmes deux ou trois petits abcès parfaitement distincts. Il y avait donc là, d'une manière bien positive, les signes d'une néphrite interstitielle aiguë, suppurée. De plus, pendant la vie, à l'examen des urines, outre des hématies et quelques globules blancs, nous avions constaté la présence, dans ce liquide, de tubes droits, cylindriques, attestant la desquamation du rein. Ces lésions avaient évidemment entraîné la mort; car elles étaient bien plus intenses du côté du rein que celles qui existaient du côté de l'intestin.

Voilà donc un fait absolument semblable à celui que nous avons sous les yeux, c'est-à-dire l'existence d'une forme particulière de la fièvre typhoïde qui, jusqu'à ce jour, n'avait pas appelé l'attention.

En effet, c'est à titre d'exception qu'on a signalé la présence du sang dans les urines de certains typhiques; et Murchisson, qui a eu occasion d'observer plusieurs fois ce phénomène, l'indique seulement comme s'il s'agissait d'une simple hémorrhagie. D'autres auteurs également lui ont donné la même interprétation : d'après eux, il y a, dans la fièvre typhoïde, des hématuries comme il y a des épistaxis. Mais personne, si ce n'est M. Gubler, qui a signalé en passant une forme de dothiénentérie qui paraîtrait être caractérisée par des symptômes d'inflammation rénale, personne n'avait songé à faire de celle-ci une complication spéciale propre à la maladie que nous étudions en ce moment.

Je crois donc qu'il n'est pas permis de laisser de côté les instructions que l'on peut tirer de ces faits, et que, à côté des formes classiques de la fièvre typhoïde, telles que la forme cérébrale, la forme rachidienne, etc., on doit admettre une forme rénale dans laquelle, avec les phénomènes caractéristiques de cette affection, on trouve des symptômes qui se rapportent à une inflammation du rein siégeant soit dans les canaux, soit dans le tissu interstitiel de cet organe.

Mais la connaissance de ces faits n'a pas seulement de l'intérêt au point de vue pathologique; elle est encore d'une grande utilité au point de vue du diagnostic de la maladie et même du pronostic et du traitement.

Le diagnostic de toute maladie n'est, en effet, exact qu'à la condition d'être complet; on devra, par conséquent, indiquer, dans la fièvre typhoïde, si, du côté du

---

tous ses confrères ont ressenti la même impression. Si donc ils reviennent à la Chambre, il est probable qu'ils se montreront moins empressés de s'occuper de nos affaires, ce en quoi ils feront preuve de bon sens. Si, au contraire, les élections ne leur sont pas favorables, on peut s'attendre à ce que le nombre des médecins soit considérablement diminué dans le prochain Parlement, et cela par des motifs que je n'ai pas besoin d'indiquer.

Cependant, il est impossible que le Corps médical se désintéresse des questions de réorganisation médicale. Depuis un demi-siècle et plus, il vit dans cette conviction que les lois qui régissent nos institutions, enseignement et exercice de la médecine, sont insuffisantes, qu'elles ne protégent aucun de ses intérêts respectables, et qu'au lieu de les réprimer elles favorisent au contraire la fraude et l'illégalité.

Certains jurisconsultes ont pensé que les lois de l'an XI sont moins défectueuses que ne le croit le Corps médical, et qu'il convient d'attribuer leur inefficacité, moins à leur impuissance qu'aux défaillances de leur application.

Toujours est-il que le Corps médical est convié à s'occuper de ces grosses questions, qu'il attend une impulsion à cet égard, et que tout fait penser qu'il prendra intérêt à cette occupation.

Il est vrai que jamais, au moins en France, le Corps médical ne s'est trouvé dans de meilleures conditions pour intervenir dans ces affaires, qui sont bien ses affaires, si elles sont aussi et au premier chef les affaires de la société. Il est bien reconnu et bien accepté que toute institution qui n'aurait pas pour base l'intérêt public, n'aurait aucune chance d'examen sérieux. Mais il est également accepté que l'intérêt public ne saurait absorber ou détruire des intérêts particuliers; la perfection de toute organisation est la conciliation entre l'intérêt public et l'intérêt privé.

rein, il n'existe pas quelque phénomène particulier que fera connaître l'examen des urines; en un mot, si la dothiénentérie ne s'est pas compliquée de néphrite, comme elle se complique si fréquemment d'accidents spéciaux dans divers autres organes.

D'autre part, l'existence de lésions développées du côté du rein devra impliquer une grande réserve, de la part du médecin, dans la nature du pronostic. En effet, toutes les fois qu'on a vu, dans la fièvre typhoïde, le sang apparaître dans les urines, de tout temps on a attribué à ce phénomène un caractère de gravité particulier. Par conséquent, l'existence d'une néphrite aiguë venant compliquer cette maladie devra imposer une appréciation défavorable sur l'issue de la maladie. Est-ce à dire qu'il devra en être toujours ainsi? Non, car avant celui-ci j'ai eu occasion déjà d'observer deux cas analogues : l'un, dont je vous ai entretenu précédemment et qui, après avoir présenté pendant quelque temps un amendement des symptômes, s'est terminé par la mort; et l'autre, dont la terminaison a eu lieu par la guérison. La présence du sang dans les urines n'est donc pas un caractère essentiellement fâcheux.

D'autre part, M. Robin a observé 5 cas d'urine sanglante dans le cours de la fièvre typhoïde; les 4 premiers furent suivis d'une terminaison funeste; quant au cinquième, le malade a guéri, et vous en trouverez l'observation relatée tout au long dans le mémoire de cet auteur sur le jaborandi. Ces 5 cas, joints aux 2 cas que l'ai observés moi-même, nous donnent donc un total de 7 observations, sur lequel on trouve 2 cas de guérison authentique et parfaitement avérée. Quant au malade qui est actuellement dans nos salles, je ne l'ai naturellement pas compris dans cette statistique, puisque nous sommes encore incertains sur la marche que va suivre sa maladie (1).

A ce que je viens de vous dire, j'ajouterai encore ceci : c'est que le malade peut guérir de sa fièvre typhoïde, mais qu'il est à craindre, comme cela se voit pour certaines affections, la scarlatine entre autres, que l'inflammation rénale, dont se complique parfois la fièvre typhoïde, ne devienne ultérieurement le point de départ d'une néphrite chronique qui suivra son cours et se terminera par la mort. On peut donc dire que, si cette complication de la dothiénentérie est, sous le rapport actuel, une chose fâcheuse, elle implique également pour l'avenir un pronostic défavorable.

(1) Depuis que cette leçon a été faite, le malade a quitté l'hôpital complétement guéri.

Nos confrères du Parlement ont fait ce qu'ils ont pu et non ce qu'ils ont voulu, dans l'intérêt de l'hygiène publique et de la morale. Car tout progrès dans l'hygiène, par une corrélation facile à apercevoir, est également un progrès dans la morale. Témoin les deux lois émanées de l'initiative particulière et qui portent le nom d'un de nos confrères les plus estimés, le docteur Théophile Roussel, la loi sur la répression de l'ivresse et la loi sur la protection de l'enfance. Ce n'est pas assurément la faute de notre honoré confrère si ces deux lois ne sont pas partout exécutées comme elles devraient l'être. C'est bien de certaines lois que l'on peut dire qu'il y a loin de la coupe aux lèvres, c'est-à-dire de leur vote à leur application, et surtout à leur application juste et logique. Vient bientôt le long et confus chapitre des interprétations qui varient du ponant à l'occident et du nord au midi, jusqu'à ce qu'enfin une jurisprudence s'établisse, consacrée par un arrêt souverain de la Cour de cassation. Pour n'en citer qu'un exemple, je ne rappellerai que les innombrables décisions judiciaires relatives au privilége du médecin en cas de faillite de son client. Autant de tribunaux autant de solutions. Et l'on appelle cela la science du *Droit!* Et l'on ose critiquer les contradictions de la médecine!

La médecine! Je l'ai dit quelque part, d'autres peut-être l'ont dit avant moi, mais il est bon de le répéter : la médecine est la seule profession qui fasse tous ses efforts, et fasse converger tous ses soins vers ce but suprême, c'est de se rendre inutile. Voyez l'ardeur avec laquelle on cultive aujourd'hui l'hygiène; et qui donc partout est à la tête du mouvement scientifique de l'hygiène? Ne sont-ce pas des médecins? Or, quelle est la principale formule du programme de l'hygiène? N'est-ce pas de préserver soi et les autres des maladies? Or, si l'hygiène atteint ce but, que deviendront les médecins?

Ne craignez pas que cette considération ralentisse leur zèle. Voyez, au contraire, que deux grandes Sociétés viennent de se fonder presque simultanément à Paris, qui ont le même but,

Les auteurs qui se sont occupés de cette question ont signalé, comme cause de la néphrite albumineuse, les maladies aiguës, et, parmi celles-ci, la fièvre typhoïde. Il est probable, pour expliquer cette dernière étiologie, que l'inflammation rénale existait déjà en même temps que la dothiénentérie, grâce à laquelle elle avait pu passer inaperçue. Puis, plus tard, la fièvre typhoïde ayant guéri, les malades ont conservé leur néphrite qui avait ainsi survécu à la maladie principale. Il est probable, en un mot, que ces auteurs ont eu affaire à la forme rénale que je vous ai indiquée tout à l'heure.

Enfin, en ce qui concerne le traitement, il y a également un enseignement à tirer de la connaissance de ces faits. En effet, en même temps que l'on traitera la fièvre typhoïde, on devra chercher à combattre les accidents qui se manifesteront du côté du rein. Dans ces cas, l'on se trouvera bien de l'application de ventouses scarifiées ou de sangsues sur la région lombaire; on fera bien également de mettre le malade, dès le début, à la diète lactée, plutôt que de lui prescrire l'usage des bouillons et des potages. Enfin, dans ces cas, il me semble que l'on devra s'abstenir d'avoir recours aux applications du froid sur la peau. Un pareil traitement pourrait, en effet, avoir pour effet d'augmenter l'inflammation rénale, d'aggraver les accidents qui se manifestent du côté du rein; et je considère l'existence de cette forme particulière de la fièvre typhoïde comme une contre-indication formelle de l'emploi du froid à l'extérieur, et surtout de l'application des bains froids que certains médecins considèrent comme un traitement banal de la fièvre typhoïde.

PATHOLOGIE

LA MÉTALLOSCOPIE (1)

M. Burq avait constaté le retour de la sensibilité, sous l'action locale des métaux, chez des hystériques, mais l'un des membres de la commission, M. le professeur Charcot, voulut essayer quelle serait l'action des métaux dans l'hémianesthésie organique. A la grande surprise de la commission et de son président, il fut constaté que deux malades hémianesthésiques par lésions organiques cérébrales, depuis plusieurs années, avaient recouvré la sensibilité générale et spéciale sous l'influence de l'application locale des métaux. De plus, ces résultats, qui étaient passagers chez les hystériques, furent persistants chez les hémianesthésiques organiques. Le

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 19, 24 mai, 12 et 21 juin.

les mêmes tendances, les mêmes aspirations : étudier, éloigner et détruire les causes des maladies.

Il existait déjà deux Sociétés contre l'abus de l'alcool et du tabac; il en est créé ou il en ressuscite une troisième qui a pour objectif seulement l'abus du tabac, et qui lance toutes ses foudres contre la plante à Nicot.

De tous côtés surgissent les Sociétés protectrices de l'enfance : après Paris, Tours, Marseille, Lyon, Bordeaux, Reims, ont vu naître des institutions semblables.

Aussi, ces progrès dans l'hygiène commencent à se traduire par des chiffres éloquents. Il est des pays, par exemple, où, au commencement de ce siècle, la durée de la vie moyenne ne dépassait pas trente ans, et où elle atteint aujourd'hui cinquante ans. Et si l'on y vit plus longtemps, c'est que l'on y vit mieux, car longévité et bien-être sont corrélatifs.

Il n'y aura guère que les pauvres médecins qui auront à pâtir de ces progrès de l'hygiène, car chacun de ces progrès leur enlèvera quelques clients. Aussi, c'est bien le moment de dire aux jeunes aspirants au culte d'Esculape (vieux style) : Garantissez-vous contre tous ces progrès, dont les bienfaits seront chantés sur tous les tons, mais qui vous conduiront fatalement au chômage professionnel, ce qui ne fera pas bouillir votre pot-au-feu; garantissez-vous, dis-je, par l'association, donnez-vous des droits à la pension viagère d'assistance, c'est encore ce qui a été trouvé de plus sûr, de moins aléatoire, de moins onéreux pour le présent, de plus certain pour l'avenir, à l'encontre de tous ces projets d'assurances, dont le moindre défaut serait de vous imposer pendant trente ans et plus une charge considérable, pour aboutir à une pension ridicule.

Étudiez! étudiez!

Dr SIMPLICE.

retour de la sensibilité, qui durait depuis plusieurs semaines lorsque la commission suspendit ses travaux. sera-t-il définitif? L'avenir répondra à cette question; mais le fait du retour de la sensibilité, perdue depuis plusieurs années, n'en est pas moins un fait digne de remarque.

Tous ces faits, Messieurs, sont déjà connus de la Société de biologie et, lorsqu'ils lui ont été communiqués par le président de la commission, au fur et à mesure qu'ils étaient établis, plusieurs membres de la Société de biologie attribuèrent l'action des métaux à une action électrique déterminée par le contact des métaux avec la peau. La commission, qui, dans sa première séance, avait émis semblable hypothèse, se hâta d'instituer de nouvelles expériences qui devaient vérifier la valeur de cette hypothèse.

M. Régnard fut donc chargé : 1° De déterminer si les métaux appliqués sur la peau déterminaient des courants électriques. Je vous ai rapporté les expériences qui furent faites dans ce but, et bientôt la commission était autorisée à affirmer que l'application des métaux sur la peau donnait naissance à des courants électriques faibles, qui furent mesurés avec le galvanomètre de Dubois-Reymond. De plus, la commission constatait que les courants faibles variaient d'intensité suivant les métaux. Deux plaques d'or, appliquées sur la peau, donnaient des courants de 2° à 12°, tandis que des plaques de cuivre donnaient des courants de 40° à 45°.

Ce fait étant établi, il était rationnel de se poser cette seconde question : Des courants de même intensité, fournis par une pile électrique, donneront-ils des résultats analogues aux résultats obtenus par l'application des métaux? Des expériences déjà exposées dans ce rapport nous permirent d'affirmer que ces courants rendaient aux malades anesthésiques la sensibilité générale et spéciale, lorsqu'on faisait usage de courants électriques dont l'intensité était égale à l'intensité des courants métalliques, c'est-à-dire que telle malade, impressionnable à l'or, réclamait un courant faible de 2° à 12°, et que telle autre malade, impressionnable à l'action du cuivre, réclamait un courant de 40° à 45°.

C'était là un fait d'un grand intérêt et qui avait pour conséquence cette conclusion : à savoir, que l'idiosyncrasie métallique révélait d'emblée la force du courant électrique à mettre en usage pour obtenir, par l'électricité, des résultats analogues aux résultats obtenus par l'application du métal.

Mais de nouvelles expériences, plusieurs fois répétées sur les mêmes malades, nous révélèrent que des courants d'intensité variable pouvaient ramener la sensibilité. Toutefois, ces courants n'étaient actifs qu'en marquant un nombre de degrés déterminé, si bien qu'il existait dans l'échelle galvanométrique des points neutres au-dessus et au-dessous des points actifs.

Tous ces faits étaient nouveaux et ne pouvaient guère être prévus; peut-être des savants autorisés dans l'étude de l'électricité pourront-ils en donner une explication théorique.

Enfin, Messieurs, votre commission devait encore découvrir un fait expérimental nouveau qu'elle ne cherchait point, et pour la constatation duquel, avant de l'exposer devant vous, elle a sollicité le témoignage de tous ceux qui ont bien voulu assister aux expériences. A ce fait expérimental, votre commisssion a donné le nom de transfert de la sensibilité. En effet, l'hémianesthésie ayant été bien constatée par des procédés qui seraient barbares s'ils n'étaient pratiqués sur des régions dénuées de toute sensibilité, et cette anesthésie ayant disparu sous l'influence de l'application des métaux ou d'un courant électrique, votre commission, par de nombreuses expériences, a reconnu que la sensibilité du côté malade paraissait s'effectuer aux dépens de la sensibilité normale du côté sain, et cela d'une manière symétrique, c'est-à-dire que, lorsqu'on avait rendu la sensibilité dans une région limitée, le bras, l'avant-bras ou la jambe, les régions similaires du côté sain avait perdu leur sensibilité normale. De plus, lorsqu'on généralise l'expérience, en faisant passer un courant électrique de la tête au pied du côté du corps anesthésique, on voit disparaître la sensibilité du côté sain au fur et à mesure et dans les directions où la sensibilité apparaît du côté malade. De même les organes des sens, sous l'influence des métaux ou des courants continus, perdent du côté sain ce qu'ils ont gagné du côté malade.

Ces faits soulèvent bien des questions, bien des problèmes dont des expériences nouvelles donneront peut-être la solution.

Qu'arriverait-il, étant connu le fait du transfert de la sensibilité, si l'on appliquait simultanément sur le côté sain et le côté malade des courants d'intensité égale ou différente? Le transfert de la sensibilité cesserait-il de s'effectuer, serait-il retardé ou n'aurait-il lieu que dans des proportions variables?

Notons encore, pour rester fidèle à notre mission de rapporteur, que chez une malade du service de M. Luys, malade affectée d'hémihyperesthésie par lésion organique de la moelle, des courants faibles ont diminué cette hyperesthésie dans une proportion considérable. Cette malade avait été transportée sur un brancard dans la salle des expériences, parce que la marche eût déterminé de cruelles douleurs dans le pied et la jambe hyperesthésiques. Avec le plus grand soin, la malade évitait le contact de tout objet; elle craignait d'être heurtée par ses

voisines ou les gens de service; elle n'osait faire un mouvemement; la moindre pression de la surface du corps du côté gauche lui faisait jeter des cris, faisait couler ses larmes; tout cela durait depuis cinq ans. Des courants continus faibles sont appliqués, pendant cinquante minutes, sur le côté du corps hyperesthésique. Alors l'hyperesthésie fut modifiée à ce point que la malade supportait sans douleur les pressions qne l'on exerçait avec la main sur la peau et sur les masses musculaires. De plus, elle put regagner à pied la salle d'infirmerie à laquelle elle appartenait. Le bénéfice de cette application métallique a eu une durée de trois semaines.

De l'exposé de ces faits, il ressort que le travail de la commission a été divisé en deux parties; cette division a été la conséquence de la succession des expériences. Dans une première partie, nous avons constaté l'existence de tous les faits métalloscopiques découverts depuis longtemps par M. le docteur Burq. Dans la seconde partie, nous avons étudié l'interprétation de ces faits.

Il est parfaitement exact, en effet, que l'application de certains métaux sur la peau détermine, chez des malades anesthésiques, hystériques, et dans quelques cas organiques, des modifications importantes, et dont les principales sont le retour de la sensibilité générale et spéciale.

Il est parfaitement exact que toutes les malades ne sont point sensibles au même métal, et que l'or, le fer et le cuivre donnent des résultats positifs ou négatifs, suivant les malades soumises aux expériences.

Les phénomènes observés après l'application des métaux se produisent dans l'ordre établi par le docteur Burq, c'est-à-dire que d'abord les malades accusent, au niveau de l'application des métaux et dans une zone plus ou moins étendue, des fourmillements, une sensation de chaleur; puis l'observateur constate bientôt, dans les mêmes régions, une rougeur, le retour de la sensibilité, l'ascension de température mesurée par le thermomètre et, enfin, le retour de la force musculaire mesurée par le dynamomètre.

Votre commission, Messieurs, ne saurait affirmer trop haut l'existence de tous ces faits et cette affirmation est une consécration des faits énoncés par celui qui les a découverts il y a déjà plus de vingt-cinq ans. Cette affirmation est un hommage rendu au docteur Burq, qui, malgré des critiques souvent sévères, n'a jamais perdu courage et puisait, dans une foi solidement établie par l'expérimentation, l'espérance que justice lui serait enfin rendue.

De plus, nous devons ici témoigner notre reconnaissance au docteur Burq; car c'est après avoir constaté l'exactitude des faits énoncés par notre confrère, que, cherchant toujours, par la méthode expérimentale, à interpréter les phénomènes observés, nous avons été conduits : 1° à reconnaître l'action des courants électriques de faible intensité sur le retour de la sensibilité; 2° à découvrir le fait si inattendu du transfert de la sensibilité d'un côté du corps à l'autre côté, sous l'influence de l'application des métaux ou des courants électriques continus.

Votre commission, Messieurs, a la satisfaction d'avoir accompli un acte de justice envers M. le docteur Burq. Mais elle manquerait à tout sentiment de gratitude si, en terminant ce rapport, elle ne vous demandait de prendre votre part dans les remercîments que nous devons aux docteurs Gellé et Landolt et à M. P. Régnard, qui, en nous prêtant le concours éclairé de leurs études spéciales, nous ont permis de suivre avec plus de sûreté et plus d'autorité la voie expérimentale dans laquelle nous nous étions engagés.

En conséquence, nous vous proposons de déposer le mémoire de M. Burq dans vos archives et de l'inscrire sur la liste des travaux admis au concours du prix Ernest Godard.

THÉRAPEUTIQUE

DES PROPRIÉTÉS DIGESTIVES DE LA PANCRÉATINE;

Par le docteur C. GIRARD.

L'intégrité des fonctions digestives est une des conditions les plus impérieuses du maintien de la santé. « Toute l'économie digère par l'estomac », a écrit un physiologiste de Montpellier. Dans les conditions d'existence actuelle, cette intégrité est rare. Mais les troubles fonctionnels de l'appareil gastro-intestinal, qui jouent un rôle étiologique si important dans un grand nombre de maladies, ne sont pas toujours évidents; souvent, il faut beaucoup de sagacité de la part de l'observateur et du praticien pour en reconnaître l'existence, en apprécier la nature, et choisir le médicament approprié. Les faits suivants viennent à l'appui des considérations qui précèdent, et ils jettent un jour nouveau sur l'intervention des ferments physiologiques comme agents thérapeutiques. Nous voulons parler d'une application heureuse de la pancréatine dans les affections qui ont pour origine une altération de la nutrition.

Obs. I. — Mme ***, âgée de 57 ans, bien que d'une bonne constitution, était sujette depuis un grand nombre d'années à des attaques d'érysipèle extrêmement fréquentes. La moindre cause faisait naître cette maladie. Parfois, à l'érysipèle succédait une éruption eczémateuse, et alors la guérison se faisait attendre longtemps. Mme *** avait été soumise à un régime très-rationnel et très-sévère; elle avait suivi des traitements très-variés. Entre autres médications, elle avait fait usage des préparations arsenicales pendant plus d'une année. Tous les traitements prophylactiques et curatifs étaient restés sans résultats. La situation de la malade était très-pénible, car elle n'était jamais certaine, en se couchant le soir, de ne pas se réveiller, le lendemain matin, avec un visage rouge, brûlant et gonflé.

Nous remarquâmes, à plusieurs reprises, que l'invasion érysipélateuse, traitée énergiquement au début par les vomitifs et les purgatifs, était généralement enrayée et de durée moins longue; et de plus, qu'entre les attaques d'érysipèles, la malade éprouvait des aigreurs à la gorge, une sorte de pyrosis. Il nous parut évident, d'après ces faits, que l'état morbide si rebelle de Mme *** était sous la dépendance d'un trouble des fonctions digestives et d'une assimilation viciée. On sait, du reste, quelles relations étroites existent entre les conditions fonctionnelles de l'estomac et les manifestations cutanées du visage.

Cette considération nous donna l'idée de recourir à la pancréatine comme agent thérapeutique capable de modifier avantageusement le travail imparfait de la digestion stomacale, et nous prescrivîmes à Mme *** les pilules de Defresne, à la dose de quatre pilules à chacun des principaux repas, d'ailleurs sans aucun changement dans le régime. Depuis cinq mois que cette prescription est scrupuleusement exécutée, on n'observe plus la moindre apparence d'érysipèle. Il y a bien des années que notre cliente n'avait joui d'une aussi bonne santé. Récemment, un accident, qui n'a pas eu de suites, est venu confirmer d'une manière remarquable la solidité de la guérison. Sous l'influence d'une sorte d'indigestion, Mme *** a été prise de vomissements et de garde-robes nombreuses. Avant le traitement par la pancréatine, une pareille indisposition ne pouvait se produire sans devenir une cause déterminante d'érysipèle au visage. Or, cette fois-ci, la peau de cette région n'a pas présenté même une rougeur.

Cette observation, qui nous est communiquée par M. le docteur Festraerts, de Liége, présente beaucoup d'intérêt. En attribuant les souffrances de notre malade à un désordre gastrique, à une altération morbide de la sécrétion et de la composition des humeurs de l'estomac, phénomènes qui étaient restés longtemps inaperçus, notre confrère était dans le vrai; il a été ainsi conduit à prescrire un médicament propre à compléter le travail de la digestion et à ramener dans des conditions normales l'assimilation et la nutrition générale. Encouragé par ce succès, il a eu recours à la même médication dans des cas plus ou moins analogues, et généralement avec des résultats aussi heureux.

Le fait suivant est plus caractéristique encore, et mérite d'être médité aussi bien au point de vue physiologique qu'au point de vue thérapeutique.

Obs. II. — M. G..., célibataire, 43 ans, professeur, est le sujet de notre deuxième observation. Notre distingué confrère, M. le docteur Proust, consulté par le malade à l'hôpital Lariboisière, a formulé le diagnostic suivant : Diathèse rhumatismale, avec dyspepsie par ataxie et absence de suc gastrique, eczéma, etc... Soumis pendant plus d'une année à des médications qui paraissaient le mieux appropriées à son état morbide, M. G... était arrivé à un véritable état d'épuisement; il ne digérait aucun aliment, et ne vivait plus que de sucre.

Dans ces conditions très-graves, le malade se confia à M. le docteur Potain. L'éminent professeur eut l'ingénieuse idée de le faire bénéficier d'une digestion artificielle, *extra-corporelle*, et institua le régime suivant, très-digne d'attention :

1° Viande crue, 250 grammes, hachée menu, digérée à l'aide de 10 grammes de pancréatine et 10 à 15 gouttes d'acide hydrochlorique. Après une heure et demie de digestion à 40°, et plusieurs agitations prolongées, le mélange demi-liquide était passé à un tamis très-fin, et le produit qui en résultait, assaisonné de sel et de poivre, était avalé par le malade.

2° Bouillie Liébig : malt pulvérisé, 250 grammes, fécule 250 grammes, eau 1,500 grammes; sucre à volonté.

3° Huile de foie de morue pancréatique, 50 grammes par jour.

Sous l'influence de ce traitement, le malade accusa un mieux de plus en plus sensible. L'embonpoint revint peu à peu; les maux de tête et les vomissements disparurent. Néanmoins, l'estomac ne pouvait pas encore reprendre ses fonctions d'une manière complète, car alors le pouls, de 60 montait à 80, et les céphalalgies reparaissaient.

Tels sont les derniers renseignements fournis sur M. G..., qui, par ce qu'il a obtenu, est à même de juger de ce qu'il peut espérer pour l'avenir.

Dans cette seconde observation, il n'est guère possible de mettre en doute que le retour de la faculté digestive ait été dû à l'action de la pancréatine s'exerçant, soit artificiellement sur les matières alimentaires en dehors des organes avant leur ingestion, soit physiologiquement après son introduction dans l'estomac.

Ces faits sont parfaitement en harmonie avec ce qu'on sait des fonctions du pancréas. Voici

comment les auteurs du *Traité de thérapeutique et de matière médicale* résument les notions acquises sur ce sujet : « M. Claude Bernard avait démontré, dès 1846, que le suc pancréatique jouit de la propriété d'émulsionner les corps gras, et les met par conséquent dans des conditions éminemment favorables à l'absorption. Bouchardat et Sandras sont venus montrer ensuite que ce même suc pancréatique agit sur les matières féculentes à la manière de la salive. Corvisart, en 1857, a complété ces découvertes en montrant que les matières albuminoïdes sont transformées en peptones par le suc pancréatique, comme par le suc gastrique. Et enfin Schiff a constaté que la pancréatine digère les substances albuminoïdes avec autant d'énergie que le suc gastrique. Il résulte de cet examen physiologique que le suc pancréatique peut suppléer en partie, soit la salive, soit le suc gastrique. » (Trousseau et Pidoux, t. I, p. 80.)

On peut donc considérer la pancréatine comme un médicament rationnellement indiqué dans tous les cas où la digestion gastro-intestinale est défectueuse par insuffisance ou altération du suc gastrique. Cette manière de voir est, du reste, corroborée par les faits très-remarquables que le docteur Langdon Down a communiqués à la *Clinical Society* de Londres, en 1869, et par une communication intéressante du docteur Van Den Corput, de Bruxelles (UNION MÉD., 1869, p. 780).

On voit, d'après les faits et les considérations qui précèdent, quel parti l'on peut tirer de l'emploi de la pancréatine en thérapeutique, et quels services elle peut rendre dans une foule de cas qu'il appartient aux praticiens de reconnaître par un diagnostic étiologique éclairé. En effet, la pepsine, insuffisante à digérer le bol alimentaire, n'attaque ni les fécules, ni les graisses, et ne suffit pas à la digestion des aliments azotés. Le suc pancréatique, plus actif, saccharifie les fécules, rend les graisses assimilables, digère les matières albuminoïdes sur lesquelles la pepsine s'est épuisée. D'où l'action de la pancréatine comme complémentaire ou régulatrice de l'action digestive dans certains états morbides.

D'après M. Defresne, avec 1 gramme de pancréatine on peut faire digérer simultanément : 24 grammes d'axonge, 30 grammes d'albumine ou de viande, ou 150 grammes de fibrine et 8 grammes d'amidon, — soit 212 fois son poids. Tandis que la pepsine du Codex ne désagrége que 40 fois son poids, et la pepsine amylacée 10 fois son poids de fibrine. (*Mémoire sur la pancréatine*; J.-B. Baillière, 1872.)

La propriété du suc pancréatique d'émulsionner les corps gras et de les rendre assimilables conduit tout naturellement à l'idée de l'associer à l'huile de foie de morue. Cette idée ne pouvait échapper à M. Defresne, et il a introduit dans la matière médicale l'*Huile de foie de morue pancréatique*, qui se présente sous forme de crème blanche, et dans laquelle la saveur particulière du médicament est masquée ou peut même être modifiée d'une manière agréable. C'est encore un mode d'emploi utile de la pancréatine.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. L. Périer adresse une note sur les variations du diamètre des globules rouges du sang dans l'espèce humaine, au point de vue de l'expertise légale :

« A la suite de trente-cinq observations faites sur des sujets dont l'âge s'étend des premiers instants de la vie extra-utérine jusqu'à la quatre-vingtième année, je crois pouvoir établir les conclusions suivantes :

Le diamètre des globules rouges du sang peut varier de 31 dix-millièmes de millimètre à 103 dix-millièmes, depuis la naissance jusqu'à la vieillesse, et le diamètre peut même excéder légèrement la dernière dimension, chez quelques individus.

Les types extrêmes de 103 dix-millièmes, pour les grands corpuscules (*globules géants* de M. Hayem), et ceux de 31 et de 37 dix-millièmes, pour les plus petits, sont excessivement rares. Je n'ai rencontré qu'une fois le type de 103, et trois fois seulement les deux autres. Une jeune fille de 19 ans 1/2 a fourni le premier; deux enfants naissants et une petite fille de 8 mois ont donné les seconds.

Les globules de 100 dix-millièmes de millimètre, très-fréquents dans les premiers jours de la naissance, se rencontrent beaucoup plus rarement par la suite, mais peuvent s'observer, cependant, à divers âges, puisque je les ai retrouvés chez la jeune fille de 19 ans 1/2, dont il vient d'être question, ainsi que chez un marin de race noire (Madagascar) âgé de 36 ans. Ceux de 93 dix-millièmes dépassent rarement 10 pour 100, au delà du premier âge; ils manquent quelquefois chez l'enfant, et souvent chez l'adulte. Ceux de 43 dix-millièmes se remarquent plutôt chez l'enfant et le vieillard.

La grande masse des globules, quels que soient l'âge, le tempérament, les conditions d'existence du sujet, se trouve comprise entre 87 dix-millièmes et 50 dix-millièmes; c'est-à-

dire sensiblement dans les limites établies par les observations réunies des auteurs français et étrangers.

Dans cette masse, les types de beaucoup les plus abondants sont ceux de 75 dix-millièmes. Jamais ils ne font défaut. Ceux de 87 viennent en seconde ligne. Ceux de 50 dix-millièmes ne se trouvent généralement en forte proportion que chez les enfants en bas âge et chez les vieillards. Je ne peux encore établir suffisamment l'ordre de fréquence des grandeurs intermédiaires, si réellement il est possible de le faire.

En général, les globules les plus petits rencontrés dans le sang de l'homme, et même dans celui de quelques autres mammifères que j'étudie (bœuf, mouton, chat, chien, lapin, etc.), tendent à la sphéricité, tandis que les plus grands ont une pâleur et un aplatissement si considérable, qu'avant les observations de M. Hayem, je n'avais pas osé considérer ces *cellules géantes* comme de véritables globules rouges. Le doute n'est plus permis aujourd'hui.

Enfin, les globules se groupent fréquemment, sous le microscope, par séries de même grandeur, d'où la nécessité d'examiner attentivement tous les points des préparations destinées à l'étude. »

M. Naudin écrit à M. Daubrée la lettre suivante, à propos de la mer intérieure du Sahara algérien :

« Je lis, dans l'avant-dernier numéro des *Comptes rendus* (21 mai, p. 1123), que vous avez, ainsi que M. Dumas, fait vos réserves sur les conséquences de la coupure du seuil qui, aujourd'hui, sépare du golfe de Gabès les chotts de la Tunisie et du Sahara algérien, coupure qui, dit-on, aurait pour résultat le remplissage de ces chotts et la création, dans cette partie de l'Afrique, de ce qu'on est convenu d'appeler une *mer intérieure*.

Vos réserves sont certainement très-fondées. Les partisans, on pourrait dire les admirateurs enthousiastes de ce projet, se complaisent à nous montrer, dans un prochain avenir, la vie, le mouvement, l'agriculture, le commerce, en un mot, toute une nouvelle ère de prospérité et de civilisation, s'éveillant dans cette région désolée par le seul fait du remplissage de ces larges dépressions du sol actuellement noyées par les pluies de l'hiver, transformées dans les autres saisons en marécages insalubres, et qui semblent vouées à une éternelle stérilité. Il suffit cependant d'y réfléchir quelque peu pour voir s'évanouir ces espérances, et pour qu'on en vienne à se demander si cette difficile et coûteuse opération ne serait pas un malheur irréparable pour notre colonie algérienne.

On cite l'exemple de l'Egypte, dont le climat s'est sensiblement amélioré depuis la création du canal de Suez et à la suite des plantations d'arbres qu'il a dès lors été possible d'y faire, mais il n'y a aucune parité à établir entre les deux régions : l'Egypte est adossée à deux mers; de plus, elle est traversée par un fleuve immense, sujet à des crues périodiques, et, du côté du sud, elle ne confine pas à la steppe aride et torride du Sahara. La région des chotts algériens, au contraire, est déjà très-éloignée de la mer, et, si elle n'est pas tout à fait le plein Sahara, elle en est du moins le commencement. Ajoutez à cela qu'elle n'a point de Nil pour la rafraîchir et lui procurer l'eau douce indispensable à toute culture.

On dit, il est vrai, que l'évaporation à la surface de la mer intérieure projetée engendrera des pluies plus fréquentes, parce que l'eau vaporisée par le soleil et poussée par le vent du sud vers la chaîne de l'Aurès s'y condensera pour retomber en pluie et en neige et fera naître des sources et des rivières, qui ramèneront à la mer intérieure une partie de l'eau qu'elle aura perdue. C'est là une hypothèse à laquelle il ne serait pas difficile d'en opposer d'autres d'égale valeur; toutefois, ce n'est encore que la moindre objection à faire au projet de M. le capitaine Roudaire; selon moi, il y en a une autre bien plus grave et qui suffirait, si elle est fondée, comme je le crois, pour faire repousser à tout jamais l'exécution de ce projet.

Cette objection est celle-ci : en remplissant d'eau de mer les bassins peu profonds des chotts algériens, on n'aura *très-probablement* abouti qu'à établir, de main d'homme et à coups de millions, un immense foyer pestilentiel, bien autrement dangereux que les maremmes de la Toscane ou les marais Pontins. D'après les évaluations de M. le capitaine Roudaire, la profondeur maximum de la mer intérieure ne dépassera pas 24 à 25 mètres, et cela au centre du bassin; mais ce qui intéresse, dans la question, c'est bien moins le centre que les bords. Quelle sera la profondeur de cette mer artificielle sur son contour? On peut dire qu'elle sera nulle, à cause de la faiblesse des pentes. Supposez les chotts remplis par la mer, leur périmètre ne sera qu'une plage basse, de plusieurs kilomètres de largeur, alternativement noyée dans la saison des pluies et laissée à sec pendant l'été, inabordable à la batellerie, et où se trouveront réunies toutes les conditions de la plus redoutable insalubrité, c'est-à-dire le mélange de l'eau douce et de l'eau salée, une vive lumière solaire et une chaleur tropicale pendant les deux tiers de l'année, conditions qui auront pour conséquence une active pullulation d'organismes végétaux et animaux. La putréfaction de ces organismes ne pourra manquer de corrompre l'air à plusieurs lieues à la ronde, et rendra fort dangereux le voisi-

nage de cette prétendue mer intérieure. Je le répète : à mes yeux, le point essentiel de la question n'est pas tant de savoir ce que sera la profondeur maximum de l'eau introduite dans les chotts, que de savoir ce que sera sa profondeur moyenne calculée d'après l'étendue totale de la nappe d'eau, et surtout de savoir quel sera le régime du littoral qui s'établira avec des alternatives de hausse et de baisse dans le niveau des eaux. C'est de ce côté, je crois, que les études de M. le capitaine Roudaire devraient dorénavant être dirigées.

La région saharienne est incontestablement ce qu'il y a de plus mauvais dans toute l'Algérie, et c'est une idée généreuse de vouloir la transformer et la rendre habitable. Y réussira-t-on jamais? Nul ne saurait le dire, mais peut-être devrait-on dès à présent tenter la seule chose qui semble possible pour atteindre le but dans un avenir encore éloigné, je veux dire la plantation ou le semis d'une végétation arborescente capable de s'accommoder de la nature de ce sol et de ce climat. Si les eucalyptus de l'Australie, ou du moins quelques-uns d'entre eux, pouvaient croître tant bien que mal dans une terre imprégnée de sel, leur place y serait indiquée; à leur défaut, il faudrait chercher ailleurs, et, en attendant qu'on trouvât mieux, on pourrait se contenter des *tamarix*, arbres et arbrisseaux du pays, qui, sans grande valeur par eux-mêmes, prépareraient le sol à recevoir une végétation forestière plus importante. Quel que fût le résultat de ces essais, ils seraient peu coûteux comparativement aux travaux que nécessiterait le remplissage des chotts, et, dans tous les cas, ils ne compromettraient point l'avenir. Mais, ce qui serait plus urgent encore, ce serait le reboisement des pentes et des sommets dénudés des montagnes de l'Algérie par des semis de pins Laricio, de pins d'Alep, de chênes et de châtaigniers, suivant la nature calcaire ou siliceuse des terrains, parce qu'après tout les forêts sont le plus puissant modificateur des climats. Elles tempèrent la chaleur et le froid, elles modèrent la violence des vents, elles assainissent l'air en arrêtant au passage les effluves marécageuses, elles condensent la vapeur d'eau répandue dans l'atmosphère et provoquent la chute de la pluie. Ce sont encore les forêts qui défendent le sol contre les ravinements, qui y emmagasinent l'eau de pluie, et qui diminuent par là le danger des inondations. Enfin elles enrichissent la terre de leurs détritus, et, en fin de compte, elles produisent le bois, une des matières les plus indispensables à toute nation civilisée. Je pense donc que, si jamais l'État ou des Compagnies veulent consacrer quelques dizaines de millions à faire des expériences en Algérie, leur argent sera infiniment mieux employé à reconstituer les forêts là où elles manquent, qu'à créer une mer problématique, sans profondeur, sans portée commerciale, dangereuse pour la santé des populations environnantes, et d'une étendue beaucoup trop faible pour modifier sensiblement le climat saharien, à plus forte raison pour ouvrir une voie à la civilisation européenne vers le centre d'un continent livré à la barbarie. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 juin 1877. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Le bistouri et le thermo-cautère dans l'opération de la trachéotomie. — Présentation de malade trachéotomisé à l'aide du thermo-cautère. — Résection du nerf sous-orbitaire dans un cas de névralgie symptomatique très-grave et très-rebelle ; guérison. — Présentation de pièce pathologique : Anus imperforé.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 19 juin.)

M. Tillaux communique une observation de résection du nerf sous-orbitaire dans le fond de l'orbite, résection qu'il a pratiquée dans un cas grave et rebelle de névralgie symptomatique.

Le sujet de cette observation est une jeune femme de 31 ans, domestique chez M. le docteur Notta (de Lisieux). Cette femme, de tempérament lymphatique, fut prise, il y a onze ou douze ans, d'une douleur dans la mâchoire supérieure gauche qui fut attribuée à une carie dentaire. En même temps se manifesta une tuméfaction du sinus maxillaire. M. Notta pratiqua l'extraction de la dent suspecte. Mais la douleur et la tuméfaction n'en continuèrent pas moins, puis un écoulement purulent très-fétide se fit par la narine gauche.

Cependant, la douleur devenant de plus en plus vive au niveau du sinus, M. Notta pratiqua l'ouverture de cette cavité à l'aide d'un perforateur, y introduisit des mèches, y fit des injections, d'abord avec de l'eau additionnée de teinture d'iode, puis avec de la teinture d'iode pure. A la suite de ce traitement, l'état de la malade s'améliora sensiblement; pendant neuf ans, elle jouit d'une santé relativement bonne, sauf des attaques de névralgie auxquelles elle demeurait sujette et une dyspepsie qui nécessita un régime spécial.

Au mois d'octobre 1873, après plusieurs mois d'accès de névralgie sous-orbitaire, se produisit un nouvel écoulement nasal ayant sa source dans le sinus maxillaire. Une nouvelle

ouverture de cette cavité fut pratiquée par M. Notta; un drain y fut mis à demeure au moyen duquel on fit pendant un an des injections, tantôt avec la teinture d'iode, tantôt avec la liqueur de Villate, tantôt simplement avec de l'eau tiède. M. Notta pratiqua également l'extraction d'une petite molaire supérieure gauche.

Pendant deux ans, la malade éprouva des alternatives d'apaisement et d'exacerbation de son mal; des abcès se formaient dans le sinus, étaient évacués par le drain, après quoi la malade était soulagée jusqu'à la formation d'un nouvel abcès.

En janvier 1875, sans cause appréciable, la maladie sembla disparaître complétement. Jusqu'au mois d'août, les douleurs cessèrent de se faire sentir. Mais, au mois d'août, elles reparurent. Divers médicaments, entre autres l'iodure de potassium, furent administrés sans succès. Seules les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine soulageaient la malade.

Au mois de novembre de la même année, M. Tillaux et M. Magitot furent appelés en consultation par M. Notta. On convint de faire des cautérisations dans le sinus avec le crayon de nitrate d'argent, et de continuer les injections de morphine. Des injections d'une solution de nitrate d'argent, des cautérisations avec l'acide chromique, avaient été tentées préalablement sans résultat.

Pendant six mois, tous les deux ou trois jours, M. Notta fit des cautérisations avec le nitrate d'argent; puis deux cautérisations, au fer rouge, de la cavité du sinus dilatée avec des tiges de laminaria. Après chacune des cautérisations, la malade était soulagée pendant quelques jours, puis les douleurs revenaient plus vives qu'auparavant.

En janvier 1877, M. Notta revint à la liqueur de Villate, qu'il introduisait dans le sinus à l'aide d'une mèche de coton imbibée de ce liquide. Ce moyen donna quelque répit à la malade; mais, au mois d'avril, plus rien ne soulageait la malheureuse patiente, si ce n'est les injections de morphine, qui durent être portées à la dose de 10 à 12 centigrammes de chlorhydrate de morphine par jour, en trois injections. La malade demandait à être délivrée à tout prix de souffrances devenues absolument intolérables. M. Notta vint avec elle à Paris, et la confia aux soins de M. Tillaux, qui la fit entrer dans son service de l'hôpital Lariboisière, le 5 mai dernier.

Les douleurs avaient leur siége au niveau du trou sous-orbitaire, d'où elles rayonnaient dans les profondeurs de l'orbite. Le point malaire était également très-prononcé. L'œil était larmoyant.

Évidemment, il s'agissait d'une névralgie du nerf sous-orbitaire, probablement symptomatique. M. Tillaux proposa la résection du nerf dans le fond de l'orbite, ce qui fut accepté avec empressement par la malade.

M. Tillaux se proposait de dénuder le nerf sous-orbitaire jusqu'à son entrée dans le canal de ce nom, et de le sectionner en avant du ganglion sphéno-palatin.

Le 7 mai, la malade étant endormie avec le chloroforme, M. Tillaux fit d'abord une incision horizontale passant dans le pli de la paupière inférieure; puis, au-dessous, une incision verticale suivant le pli naso-génien jusqu'au niveau de l'aile du nez. Ces deux incisions circonscrivaient ainsi un lambeau triangulaire dont la dissection permettait de découvrir la fosse canine et le sinus maxillaire.

Cela fait, dans un premier temps, M. Tillaux mit à nu le nerf sous-orbitaire jusqu'à son entrée dans le canal de ce nom, et, l'ayant disséqué, passa un fil au-dessous et le noua; il en disséqua ensuite les diverses branches.

Dans un deuxième temps, M. Tillaux décolla le périoste de l'orbite, en ayant soin de soulever le globe de l'œil à l'aide d'une cuiller à café bien polie; puis, au moyen d'une gouge fine, il détacha la lamelle osseuse qui recouvre le nerf; enfin, ayant sectionné celui-ci avec des ciseaux courbes, aussi loin que possible dans la gouttière sous-orbitaire, il n'eut qu'à tirer sur le fil pour entraîner avec lui la totalité du cordon nerveux.

Quelques points de suture appliqués sur le lambeau achevèrent cette délicate et difficile opération.

Le nerf, examiné à l'œil nu, paraissait un peu hypertrophié; mais l'examen histologique a montré qu'il était exempt d'altération.

Le 12 mai, les points de suture étaient enlevés, et, le 18, c'est-à-dire onze jours après l'opération, la malade retournait à Lisieux, complétement guérie, et n'ayant plus ressenti la moindre douleur. La guérison ne s'est pas démentie jusqu'à ce jour.

Pendant l'opération, après avoir arraché le nerf sous-orbitaire, M. Tillaux ayant sous les yeux le sinus maxillaire, en défonça la paroi antérieure, afin de pouvoir l'explorer complétement. L'œil et le doigt ne lui firent découvrir rien d'anormal dans cette cavité, si ce n'est la présence de deux ostéophytes implantés su la paroi supérieure, et qu'il enleva par le grattage.

La communication de M. Tillaux a donné lieu à diverses remarques faites par MM. Duplay,

Paulet, Magitot, Lucas-Championnière, Jules Rochard et Amédée Forget. Tous ont adressé de justes éloges à M. Tillaux pour sa belle opération; quelques-uns ont mêlé la critique aux éloges. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de les reproduire.

— M. Polaillon a clos la séance par la présentation d'une pièce pathologique relative à un cas d'imperforation de l'anus. L'opération, pratiquée pour remédier à ce vice de conformation, a été suivie d'une péritonite qui a enlevé le petit malade au bout de quelques jours. Nous reviendrons sur cette communication intéressante, qui a donné lieu à quelques courtes observations présentées par MM. Depaul et Amédée Forget.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE LA LARYNGITE OEDÉMATEUSE. — KRISHABER ET PETER.

Si la laryngite œdémateuse est franchement inflammatoire, la médication antiphlogistique doit être largement pratiquée : une ou deux saignées générales, des applications de ventouses scarifiées à la région du cou, soulageront notablement, en diminuant l'inflammation, et dégorgeant les tissus. A l'aide d'un appareil pulvérisateur, on enverra, dans le fond de la gorge, de l'eau chargée d'une substance médicamenteuse, telle que le tannin ou l'alun. A défaut de pulvérisateur, on emploiera un simple irrigateur rempli d'eau astringente. On pourra également recourir aux cautérisations avec le nitrate d'argent, aux insufflations de tannin et d'alun, aux scarifications et à la déchirure des replis arythéno-épiglottiques. Ces deux dernières pratiques sont difficiles à appliquer; mais, souvent, sous l'influence de la pulvérisation, ou de l'irrigation médicamenteuse et des émissions sanguines locales, les accidents inflammatoires diminuent et finissent par disparaître.

Quand l'œdème de la glotte est dû à la tuberculose et au cancer, l'art est impuissant contre la maladie diathésique et contre la laryngite. Cependant, on pourra toujours recourir aux révulsifs cutanés, aux vomitifs et aux purgatifs, à moins que la marche du mal ne soit trop rapide, et le malade trop épuisé. Dans l'œdème de la glotte occasionné par une nécrose, la ressource suprême est la trachéotomie, qui n'est trop souvent qu'un palliatif, mais qu'il importe de pratiquer avant que le malade soit trop affaibli, ou que l'asphyxie soit commencée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 JUIN 1638.

Jean Poquelin, marchand tapissier, et père de Molière, devient locataire de l'Hôtel-Dieu. Il loue, en effet, une maison faisant le coin des rues Saint-Honoré et des Vieilles-Étuves, maison qui avait été léguée audit hôpital par Fabbien Perreau de la Charmoye, administrateur de l'antique refuge nosocomial. — A. CH.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — On nous annonce la mort du docteur Le Maout, bien connu par ses travaux de botanique.

— M. le docteur Gigon père, médecin des hôpitaux et du lycée d'Angoulême, officier de l'instruction publique, nous prie de déclarer qu'il est complétement étranger, ainsi que son fils, également docteur en médecine, à une annonce pharmaceutique ainsi libellée : MALADIES DE L'ESTOMAC, GOUTTES DE GIGON, ÉLIXIR DE GIGON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 23 juin 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Rapport de M. Camuset (candidature au titre de membre correspondant). — 2° Discussion sur l'insuffisance mitrale (à propos de la lecture faite par M. Duroziez). — 3° Communications diverses.

ERRATUM. — La première phrase du premier-Paris de notre dernier numéro est un nonsens. Nous avions écrit : *Science* pleine d'attraits et de séductions, l'anthropologie, etc.

On a imprimé : *Séance* pleine d'attraits et de séductions, l'anthropologie, etc.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Hôpital Saint-Louis

NOURRICES ET NOURRISSONS SYPHILITIQUES (1)

LEÇONS PROFESSÉES

Par le Dr Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

VI

Cela posé comme base, accepté comme point de départ, voyons maintenant ce qui nous reste à faire.

Tout d'abord, naturellement, occupons-nous de l'*enfant*, pour lequel nous avons été mandés.

Cet enfant, nous avons à le traiter, et surtout nous avons à le nourrir.

Laissons de côté, quant à présent, le traitement médical, dont je vous entretiendrai tout au long à propos de la syphilis infantile, et ne parlons exclusivement que de ce qui intéresse notre sujet actuel.

Comment allons-nous, dans les conditions qui nous sont imposées par ce qui précède, *nourrir* cet enfant?

I. L'allaitement au *biberon* se présente comme première ressource. Et c'est au biberon, en effet, qu'on a recours dans la plupart des cas pour l'élevage des petits syphilitiques.

Mais que vaut le biberon en pareil cas?

Inutile de faire ici le procès du biberon d'une façon générale, et de répéter ce qui est de notoriété commune, à savoir : que pour tous les nourrissons, même pour les nourrissons forts, valides, non entachés d'un vice héréditaire, le biberon constitue un *mauvais* procédé d'alimentation. C'est un procédé qui peut bien réussir, assurément, et qui réussit dans un certain nombre de cas; mais c'est, de l'aveu général, un procédé plus qu'incertain, qui, pour des raisons aussi multiples que variées, aboutit le plus souvent à étioler, à affaiblir les nourrissons, à les laisser dépérir et même succomber par alimentation vicieuse, insuffisante.

Or, en ce qui nous concerne, le biberon est plus qu'ailleurs *insuffisant* et *dangereux*.

(1) Suite. — Voir les numéros des 5, 19 et 31 mai.

FEUILLETON

UN MÉDECIN D'AUTREFOIS (1)

A Monsieur le docteur Achille CHEREAU, bibliothécaire de la Faculté de médecine.

C'est au milieu de ces travaux si nombreux, et jamais interrompus, que Portal sut faire face aux exigences d'une des clientèles les plus brillantes qui aient jamais existé, et dont on trouve le personnel dans ses *carnets de visites*, qui ont été l'occasion de cet article, et dont j'ai parlé en le commençant. Ces carnets, si vulgaires et ressemblant à des livres de cuisine (chose bizarre chez un médecin aussi haut placé), pourraient être regardés comme *le livre d'or* de l'aristocratie française au XVIIIe siècle. Qu'on en juge par les noms suivants, et je ne donne qu'un échantillon :

Les princes et princesses de Montmorency, de Montbarrey, de Broglie, de Chalais, de Croy, de Chimay, de Revel, etc.

Les ducs ou duchesses de Beauvilliers, de Berwick, de Fitz-James, de Caylus, de Villequier, de Boufflers, de Lauzun, de Montbazon, d'Uzès, de Crussol, de La Vallière, de Béthune, de Charost, de Mortemart, de Larochefoucauld, de Liancourt, de Fleury, de Bouillon, de Nivernais, de Rohan, de Stainville, d'Aiguillon, de Doudeauville, d'Estissac, de Narbonne, de Lévi, de Châtillon, etc.

Les maréchaux de Noailles, de Mouchy, de Biron, d'Estrées, de Mirepoix.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 19 juin.

De cela témoigne aussi péremptoirement que possible l'observation journalière. Et les faits sont ici trop nombreux pour que j'aie à vous citer des exemples particuliers.

Je ne vous dirai pas cependant ce que j'entends souvent dire autour de moi, à savoir : que le biberon tue *tous* les enfants syphilitiques. Gardons-nous de ces exagérations qui provoquent presque invariablement une réaction en sens inverse de ce qu'elles prétendent démontrer. Non, le biberon n'est pas toujours fatal, toujours nuisible, tant s'en faut. J'affirme même à sa décharge que, sur quelques enfants, j'ai vu le biberon soigneusement administré, administré avec sollicitude et *dévouement* (c'est là l'essentiel), le biberon armé de *bon lait* (autre point capital), réussir à donner ce qu'on lui demandait, c'est-à-dire suffire à l'alimentation.

Mais, cela constaté, cette part faite aux cas heureux, j'ajoute aussitôt ce que je dois ajouter comme expression de la vérité, à savoir : que le biberon, dans la très-grande majorité des cas que j'ai observés, n'a pas répondu à ce qu'on attendait de lui ; — qu'il n'a pas alimenté, *nourri* ; — que les enfants soumis à ce mode d'allaitement se sont affaiblis, ont périclité visiblement, et ont fini par succomber, par succomber moins en raison, je crois, de leur maladie que de l'alimentation défectueuse, insuffisante, qui leur était fournie.

Ces résultats de mon expérience personnelle sont d'ailleurs absolument conformes à ceux de nombre d'autres observateurs. — Et la question paraît définitivement jugée dans le sens et la mesure que je viens de formuler.

Aussi s'est-on bien justement ému de la situation faite à ces malheureux petits êtres auxquels on ne peut accorder une nourrice, et que le biberon laisse habituellement mourir. Aussi s'est-on demandé si l'on ne pourrait rien autre pour eux, s'il n'y aurait pas quelque expédient qui permît de tourner la difficulté et d'assurer aux enfants syphilitiques un mode quelconque d'alimentation suffisante.

Eh bien, oui, il est autre chose à faire que ce à quoi l'on s'en tient le plus souvent. Oui, il est des expédients (*expédient* est le mot propre ici, vous allez en juger) à l'aide desquels on parvient quelquefois à fournir aux nouveau-nés syphilitiques une « nourriture » convenable, excellente même, la seule qui d'une façon générale soit appropriée à l'alimentation des jeunes.

Ces expédients, quels sont-ils donc ? Tel ou tel des deux suivants :

1° Recours à une nourrice syphilitique ;

2° Alimentation directe par la chèvre-nourrice.

Les marquis ou marquises d'Avaray, de Tavannes, de Tourzel, d'Autichamp, de Raigecourt, Duguesclin, de Louvois, d'Aumont, de Bassompierre, de Genlis, etc.

Les comtes ou comtesses de Caraman, de Choiseul-Gouffier, de Choiseul-Beaupré, de Lameth, de Mérode, d'Egmont, de Vintimille, de Beauharnais, de Maurepas, de Montmorin, de Polignac, de Sully, etc. Le vidame de Vassé.

Un grand nombre d'archevêques et d'évêques ; dans la haute magistrature, M. de Miromenil, garde des sceaux ; le premier président Molé ; les présidents Gilbert de Voisins, d'Ormesson, etc.

Parmi les étrangers de distinction, les ambassadeurs d'Angleterre, d'Espagne, de Portugal, de Sardaigne, de Suède, de Venise ; le nonce du Pape ; les princes de Salerne, de Tarente, de Monaco, Colonna, Rospigliosi, etc. ; les comtesses Potocka, Soltikoff ; le baron Grimm, ministre du duc de Saxe-Gotha, etc.

A côté de ces noms exclusivement aristocratiques, il faut aussi placer beaucoup d'autres célébrités dans le monde de la politique, des sciences, des arts, etc., tels que ceux de Mme Necker, de d'Alembert ; de Mlles Contat, Clairon, de Dazincourt, etc.

Quelquefois on trouve, toujours brièvement mentionnés et simplement à titre de memento pour les honoraires payés ou dus, des détails curieux comme ceux-ci :

« La princesse Charlotte de Lorraine ouverte : 48 fr. »

Le cardinal de Rohan, à la Bastille, environ cinquante visites.....

En effet, à la suite de la triste affaire du *collier* et de la détention à la Bastille qu'elle amena pour le cardinal, il y fut malade pendant plusieurs mois ; Portal le soigna, et les plaisants de cette époque firent circuler à ce propos la chanson, sur l'air : *O filii et filiæ!* dont voici quelques couplets :

Ceci va nous demander quelques développements.

II. Premier moyen : *Recours à une nourrice syphilitique.*

Quelle est ici la difficulté originelle, source de tous les embarras contre lesquels nous nous débattons? La crainte d'une contagion transmise par l'enfant à la nourrice.

Or, si la nourrice fournie à l'enfant était au préalable syphilitique, aurions-nous à redouter pour elle la possibilité d'une contagion? Pas le moins du monde, puisque la syphilis, ainsi que je crois vous l'avoir nettement démontré dans l'une de nos dernières réunions, est une de ces diathèses qui *ne se doublent pas*, tout au moins une de ces diathèses qui ne se doublent que d'une façon prodigieusement exceptionnelle, et toujours à une époque éloignée du début de l'infection première.

De cela vous concevez immédiatement l'application possible : choisissons pour l'enfant une nourrice syphilitique (syphilitique d'assez fraîche date, si nous voulons exagérer les mesures de prudence, ce qui n'est pas un mal), et nous voici garantis contre tout risque de contagion. Tout sera pour le mieux dans ces conditions nouvelles, puisque d'une part l'enfant aura ce qu'il lui faut, à savoir un sein à téter, et puisque d'autre part cette nourrice syphilitique n'aura rien à redouter de cet enfant.

Voilà la difficulté tournée de la sorte; voilà, grâce à cet artifice, l'enfant syphilitique rentrant dans les conditions communes à tous les nourrissons. — Tel est l'expédient.

Acceptable en théorie, que vaut ledit expédient en pratique? Je n'hésite pas, quant à moi, à le qualifier d'*excellent.* Oui, c'est là, d'après ce que j'ai vu, un excellent moyen d'allaitement pour les enfants syphilitiques. Je vous le donne comme tel pour en avoir essayé plusieurs fois.

Ne vous attendez pas cependant à ce qu'un tel procédé soit accepté facilement par les familles, accepté sans objections, sans répugnances. Bien loin de là. Les oppositions, les récriminations vont pleuvoir. Mais insistez et discutez; discutez, comme nous allons le faire entre nous.

Que reproche-t-on donc à la nourrice syphilitique? Des objections de deux ordres lui sont opposées :

1° « Ne craignez-vous pas, vous dira-t-on, que cette nourrice ne communique son mal à l'enfant? L'enfant a déjà une maladie *dans le sang*, et vous proposez de lui donner une nourrice affectée de la même maladie! Mais cette nourrice ne va-t-elle

---

L'intrigant médecin Portal
Nous a rendu le cardinal;
Il l'a bourré de quinquina;
Alleluia!

Oliva dit qu'il est dindon,
La Motte dit qu'il est fripon;
Lui se confesse en vrai bêta.
Alleluia!

Notre Saint-Père l'a rougi,
Le Roi, la Reine l'ont noirci;
Le Parlement le blanchira;
Alleluia!

A la cour, il est impuissant,
A la ville, il est indécent;
A Saverne, il végétera.
Alleluia!

En 1788, le Dauphin fut malade à Versailles; on appela Portal, qui reçut pour cette consultation 240 fr.; il était alors médecin consultant de Monsieur, frère du Roi.

Le prix moyen des visites de Portal était de 6 fr., quelquefois de 12; il faisait cependant quelques visites à 3 fr., mais cette catégorie est classée, dans ses carnets, sous ce titre : *Anonymes.*

pas développer ou exagérer chez lui les germes d'infection? » — Simple préjugé de gens du monde non initiés aux doctrines médicales relatives à l'unicité de certaines diathèses, et préjugé qu'un médecin ne saurait partager. Non certes, et bien malheureusement pour lui, l'enfant *n'a plus rien à redouter de la nourrice en fait de vérole*. Il a la vérole une fois et ne saurait l'avoir deux. Cette nourrice ne peut lui communiquer une seconde infection, non plus qu'exagérer les dangers de la première.

2° « Mais une nourrice syphilitique, ajoutera-t-on, ne saurait être qu'une mauvaise nourrice, qui n'aura pas de lait ou qui n'aura qu'un mauvais lait. » Et pourquoi cela? répondrai-je. Une nourrice syphilitique est ou peut être (syphilis à part, ce qui est indifférent dans l'espèce) une excellente nourrice, une nourrice aussi bonne que toute autre femme non syphilitique. Tout est de bien la choisir. Ah! sans doute, je ne vous proposerai pas de prendre pour nourrice une de ces femmes, comme nous en voyons parfois, rudement éprouvée par la vérole, anémiée, asthéniée, terrassée par la vérole, une femme dont les seins, comme la constitution, sont à l'avance épuisés, asséchés par la diathèse. Mais, ce que je vous proposerai, c'est, par exemple, une de ces belles filles de campagne (comme on en rencontre si souvent à Lourcine) que la syphilis aura frappée dès son arrivée à Paris et qui conserve encore sa constitution plantureuse; ou bien une de ces femmes (ce qui n'est pas rare) chez lesquelles la syphilis se montre bénigne ou moyenne, une de ces femmes qui résistent à la diathèse grâce à leur vigueur native, qui supportent allégrement la vérole et qui, même avec la vérole, restent fraîches, rosées, vigoureuses, avec des mamelles gorgées de lait.

Pour avoir passé de longues années dans un hôpital exclusivement consacré aux femmes syphilitiques, je puis vous affirmer que de tels types de nourrices sont assez communs. C'est qu'en effet, comme je l'ai dit ailleurs, la syphilis, même chez la femme, respecte souvent la santé générale. Il n'est pas que des femmes syphilitiques à facies blême et anémique, à constitution appauvrie et étiolée; il en est aussi qui, en dépit de la diathèse, conservent leurs forces, leur embonpoint, leurs belles couleurs, et qui, en un mot, restent avec la syphilis ce qu'elles étaient antérieurement.

Pourquoi donc de telles femmes ne feraient-elles pas de bonnes nourrices, tout au moins des nourrices suffisantes?

D'ailleurs l'expérience a parlé, et d'une façon formelle. En maintes et maintes

---

A la fin de chaque semestre, Portal faisait, sur ces carnets, et toujours de sa main, l'addition du produit de ses visites; voici les chiffres que j'ai pu relever :

1785.	31,226
1786.	34,087
1787 (1er semestre). . . .	23,004
1788.	43,218
1790.	30,766
1793 (1er semestre). . . .	12,637
1809.	29,319

Détail curieux : d'après le carnet de 1793, la clientèle s'est un peu éclaircie; mais elle est toujours à peu près dans les mêmes couches sociales; seulement les titres sont supprimés, le plus souvent la particule elle-même est absente, et l'on retrouve de vieilles connaissances sous les noms de M. Larochefoucauld, Mme Béthune-Charost, M. Mirepoix, Mme Sully, etc. Au mois de février, nous trouvons le nom de Mme Roland.

C'est que Portal était un homme *prudent*, et pour traverser, avec sa tête sur ses épaules, cette période dangereuse de 1793 et de 1794, après avoir été le médecin de presque toute l'aristocratie française, l'ami et le collègue, à l'Académie des sciences, de Bailly et de Lavoisier, après s'être fait un nombre suffisant d'ennemis, il lui a fallu manœuvrer avec habileté.

Sous le premier Empire, Portal conserva sa haute position dans la clientèle et dans la science, mais il n'occupa aucun poste dans le service de santé de l'empereur et de sa famille. Je n'ai, de cette époque, que les carnets de 1809 et de 1812; j'y retrouve plusieurs noms de

circonstances, pour ma part, j'ai vu, soit à Lourcine, soit ailleurs, des femmes syphilitiques allaiter leurs enfants et en faire de beaux nourrissons, malgré leur syphilis personnelle, malgré la syphilis de leurs enfants. Et tout le monde a vu des cas semblables. Que voulez-vous de plus probant?

Donc, *une nourrice syphilitique peut être, pour un enfant syphilitique, une excellente nourrice.* C'est d'ailleurs, ne perdez pas cela de vue, la seule nourrice qui convienne à un tel enfant, qui puisse lui être concédée.

En conséquence, les embarras si graves que présente l'allaitement d'un enfant syphilitique peuvent être levés par ce très-simple expédient, le recours à une nourrice préalablement syphilitique.

Mais, pratiquement, une difficulté se présente, avec laquelle il faut compter. Cette difficulté, c'est de trouver *à point* une nourrice syphilitique, alors qu'on en a besoin. Cela n'est plus, vous le concevez, qu'affaire de chance et de hasard. Souvent, à Lourcine, j'ai eu sous la main, au même moment, deux ou trois belles filles syphilitiques qui, ayant perdu leurs enfants, auraient été enchantées de devoir à leur maladie la bonne aubaine d'entrer dans une famille comme nourrices *spéciales*. Et d'autres fois, il m'est arrivé de chercher pendant plusieurs mois une nourrice syphilitique, sans pouvoir découvrir cette perle rare.

Quand on a pris le parti de confier un nouveau-né syphilitique à une nourrice syphilitique, le tout est de chercher et de chercher activement ladite nourrice. A ce point de vue, je signale aux praticiens les hôpitaux spéciaux, Lourcine et Saint-Louis notamment, comme les milieux à explorer par excellence pour les investigations de ce genre.

III. Second moyen : *Allaitement par la chèvre-nourrice.*

En quoi consiste ce procédé? Très-simplement, en ceci : Avoir une chèvre laitière; — présenter l'enfant à la chèvre, et la lui faire téter, *au pis*, directement.

D'abord, me direz-vous, est-ce possible, ce que vous proposez là? — Très-possible, vous répondrai-je, très-facile même. J'en ai fait l'épreuve bien des fois, et je puis vous affirmer que les choses se passent, en général, le mieux du monde. Chèvre et enfant s'entendent à merveille le plus souvent, l'une pour servir de nourrice, et l'autre pour remplir son office de nourrisson. Du premier coup, la chose est faite et l'essai réussi, pourvu surtout que l'enfant soit quelque peu affamé par une diète de plusieurs heures, et que la chèvre ait les mamelles quelque peu distendues. Vous

---

son ancienne clientèle et les noms nouveaux du maréchal Masséna, de la princesse Borghèse, qui figure pour 2,200 fr. en 1809, la duchesse d'Abrantès, M. Destillières, le riche fournisseur, etc.; de plusieurs personnages étrangers importants, tels que Charles IV, roi d'Espagne, le cardinal Caprera, etc. A cette époque, Portal faisait surtout la consultation, et, d'après ses carnets, son prix ordinaire était de 24 fr., quelquefois de 48.

Quelque chose d'assez curieux, c'est que ce titre de premier médecin du roi, que Treillard et Maury avaient prédit à Portal à son début, ne lui arriva que fort tard. En 1788, à la mort de Lassonne, il fut question de lui; mais, par des raisons de convenances personnelles, on lui préféra Le Monnier, très-digne et très-excellent homme, mais qui était bien loin d'occuper dans la science une position aussi élevée que celle de Portal. Même en 1814, à la rentrée des Bourbons, son ancien client, *Monsieur*, devenu Louis XVIII, ne porta pas son choix sur lui, et lui préféra un médecin du nom de Lefèvre, aujourd'hui fort oublié; mais le règne de Lefèvre fut de courte durée, et bientôt Portal fut mis en possession du poste envié qui, depuis plus d'un demi-siècle, lui avait été annoncé. Le titre de baron et le cordon de Saint-Michel complétèrent plus tard cette haute faveur.

Hâtons-nous de dire que, si Portal entendait bien ses intérêts, personne ne montra peut-être jamais plus de sollicitude pour ceux de la profession. Bienveillant, affable, tout en portant assez haut le sentiment de sa situation personnelle, il rendit bien des services et profita de la faveur dont il jouissait auprès du souverain pour obtenir de lui la fondation de notre Académie de médecine, dont il fut le président d'honneur et le bienfaiteur, en fondant le prix qui porte son nom.

Une satisfaction lui manqua, celle de continuer son nom, je pourrais dire sa dynastie, dans une profession où il a occupé une si grande place et qui était, comme l'a dit Pariset, une

présentez à l'enfant le pis de l'animal; il s'en empare aussitôt instinctivement, pratique la succion, reçoit le lait, et continue à téter la chèvre tout comme s'il tétait sa nourrice. De son côté, la chèvre ne se montre pas rebelle, en général du moins; elle se laisse faire, et voilà l'enfant assuré d'une excellente nourrice d'un nouveau genre.

Pendant plusieurs mois, pour servir à une démonstration publique, j'ai eu à l'Hôtel-Dieu, alors que je remplaçais le si regretté professeur Grisolle, j'ai eu, dis-je, une chèvre laitière à laquelle j'ai présenté tous les nourrissons qui nous arrivaient, syphilitiques ou non syphilitiques. Et, à de très-rares exceptions près, j'ai toujours vu chèvre et nourrissons faire le meilleur ménage du monde, l'une pour se laisser téter, les autres pour accepter cette singulière nourrice. Je vous promets sous peu de temps, Messieurs, de répéter l'expérience devant vous, et je vous en garantis les résultats.

En ville aussi, pour ma pratique particulière, j'ai eu plusieurs fois recours à la chèvre comme nourrice de nouveau-nés syphilitiques, et presque toujours les choses ont marché le plus simplement du monde et le plus heureusement.

Ce n'est pas à dire pourtant qu'elles marchent toujours ainsi. Quelquefois on éprouve des résistances, résistances venant soit de la chèvre, soit du nourrisson. Ainsi, l'on peut tomber sur des chèvres rétives, indociles, qui ne veulent pas se laisser faire, qui se débattent, qui — dites-m'en le pourquoi, si vous le savez, — se refusent à accepter un nourrisson humain. Il faut les dompter, ce qui certes n'est pas toujours facile ou même possible, et, en cas d'échec, les changer. Plus souvent, la résistance vient de l'enfant. Quand il s'agit d'un enfant tout jeune, d'un nouveau-né, en général il prend le pis de la chèvre assez volontiers. Mais un enfant plus âgé, déjà accoutumé au sein d'une femme, ayant déjà quelque connaissance ou, pour mieux dire, quelque instinct développé par l'habitude, refuse souvent de prendre la chèvre, et cela avec une obstination dont on peut bien venir à bout quelquefois grâce à une égale persévérance, mais qu'il n'est pas toujours facile de surmonter.

Alors que l'allaitement peut être pratiqué de la sorte, quels résultats fournit-il?

Ces résultats sont ce qu'ils doivent être, à savoir excellents, je n'hésite pas à dire même *admirables*, d'après ce que j'ai vu. Ainsi :

1° L'enfant trouve dans la chèvre, cela va sans dire, une merveilleuse nourrice. Qui ne connaît l'abondance de lait fournie par certaines chèvres? Au point de vue de la nutrition de l'enfant, donc, rien de plus satisfaisant.

---

famille d'Asclépiades, car, dès le XVIe siècle, un ancêtre de Portal, médecin, était le collègue de Montaigne aux États de Blois.

On raconte qu'après la révolution de Juillet, Portal offrit au nouveau roi ses services pour constituer le personnel médical de sa maison, suivant les traditions monarchiques; mais il s'adressait mal, le nouveau roi était économe; il répondit au vieil archiatre : « J'ai mon médecin », et conserva en effet M. Marc; je n'oserais pas affirmer qu'il augmenta son traitement.

Deux ans plus tard, en 1832, Portal termina, à 90 ans, sa longue et glorieuse carrière; son autopsie fut faite par Breschet, en présence de plusieurs médecins, dont le dernier et seul survivant est, je crois, M. Gendrin. On trouva cinq calculs dans la vessie, dont l'un de grosse dimension; on constata également une altération des cordes vocales, qui expliquait la demi-aphonie dont le professeur du Collége de France était depuis longtemps atteint; mais, dans les poumons, aucune trace des tubercules que l'on avait quelquefois soupçonnés.

Ceux qui, comme moi, n'ont pas connu Portal, pourront avoir une juste idée de ce qu'était, vers la fin de sa vie, ce grand et beau vieillard, qui ressemblait un peu à Voltaire et qui aimait assez qu'on le lui dît, en visitant le musée de Montpellier, auquel il a fait don du beau portrait qu'a fait de lui Champmartin, peu de temps avant sa mort.

Dr Bonnet de Malherbe.

École de médecine de Rouen. — Par arrêté du 4 juin, un concours sera ouvert, le 20 novembre, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, pour un emploi de chef des travaux anatomiques à ladite École.

2° Bien nourri, l'enfant tolère mieux à la fois et sa syphilis et le traitement destiné à la combattre.

Et, finalement, on obtient de la sorte un résultat des plus complets, des plus heureux.

J'ai déjà fait l'expérience de ce moyen plusieurs fois sur des enfants syphilitiques, la plupart gravement affectés, très-gravement même pour quelques-uns. Et si le temps ne me permet pas de vous relater des observations en détail, je puis du moins vous en exprimer d'un mot les résultats, en vous disant que ce mode d'allaitement n'a jamais, jusqu'ici, trompé mes espérances. Toujours il m'a donné des succès, et je crois devoir vous le présenter au titre du *plus utile,* du *plus efficace recours* que nous puissions fournir, comme procédé d'alimentation, aux enfants affectés de syphilis.

Il serait à désirer — et je ferai tous mes efforts pour cela — que cette méthode d'allaitement peu connue, du moins peu usitée jusqu'alors, se vulgarisât. A nous, praticiens, le soin de la répandre dans la clientèle de ville. Mais émettons aussi le vœu qu'elle soit admise dans la pratique hospitalière. Signalons à notre Administration un énorme bienfait à réaliser ici, et à peu de frais. Dans tous les hôpitaux, vous voyez quantité d'enfants syphilitiques que, pour une raison ou pour une autre, leurs mères n'ont pu nourrir, dépérir par le biberon, s'étioler et mourir. De quel secours serait une chèvre pour ces malheureux petits êtres que tout le monde abandonne, que toutes les nourrices repoussent, en les considérant, — à juste titre d'ailleurs — comme des foyers de contagion, et qui finissent par mourir, faute d'une alimentation appropriée à leur âge! Une chèvre dans chaque hôpital, deux ou trois chèvres dans certains hôpitaux spéciaux (tels que Lourcine, Saint-Louis, les Enfants), suffiraient, je n'en doute pas, à sauver la vie, non pas assurément à tous les nouveau-nés syphilitiques, mais à bon nombre d'entre eux que laisserait vivre la vérole, et auxquels la *faim* ne pardonne pas.

Un mot en terminant ce sujet. Je ne nie pas, bien loin de là, j'affirme, pour les avoir rencontrées souvent, les difficultés pratiques, matérielles, de ce mode d'allaitement, qui exige une dépense première, une installation, un personnel, des soins particuliers et dévoués, etc. Toutes ces difficultés ne laissent pas que d'effrayer les familles, et cela souvent plus que de raison. Elles n'ont rien d'insurmontable au total, puisqu'elles peuvent toutes se résoudre par une question d'argent, et que la charité particulière ou publique ne fait que très-rarement défaut aux besoins légitimes. Quant aux embarras, aux incommodités, à la gêne que l'introduction d'une chèvre dans un ménage est bien naturellement appelée à produire, cela n'est plus qu'affaire secondaire. On ne discute pas avec la nécessité, on la supporte, et qui veut la fin veut les moyens. C'est là ce qu'il faut bien dire aux familles. Est-ce d'ailleurs payer trop cher la vie d'un enfant que de l'acheter au prix d'un sacrifice pécuniaire ou de quelques embarras domestiques?

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

MALADIE SIMULÉE

PARALYSIE SIMULÉE DES MEMBRES, AVEC PERTE DE LA SENSIBILITÉ, CHEZ UN REPRIS DE JUSTICE ; ÉNERGIE EXTRAORDINAIRE POUR DÉROUTER LE DIAGNOSTIC MÉDICAL ;

Observation recueillie par le Dr BUTTERLIN, médecin de Baume-les-Dames (Doubs).

Monnier (Zéphirin), âgé de 43 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant déjà subi plusieurs condamnations, est arrêté et incarcéré dans la prison de Baume-les-Dames, sous la prévention d'escroquerie.

Le prévenu n'a jamais fait des maladies graves, n'a jamais été sujet à aucune affection nerveuse, quand, tout d'un coup, le 17 mai dernier, il est pris d'une attaque extraordinaire : il tombe sans perdre connaissance, les membres sont agités par des mouvements toniques et cloniques, les yeux roulent dans leur orbite, les mâchoires sont resserrées, sans écume à la

bouche; peu après a lieu une résolution musculaire avec perte complète de la sensibilité; la respiration devient stertoreuse, et l'usage de la parole paraît aboli.

Le prévenu paraissait réclamer quelque chose; l'idée vient aux personnes qui l'entourent de lui demander par écrit s'il désirerait recevoir les derniers secours de la religion, et, sur un signe affirmatif, un prêtre est mandé. Mon confrère, médecin de la prison, étant appelé, croit être en présence d'une apoplexie séreuse; le prévenu est transporté à l'hôpital, où on lui applique des feuilles de moutarde aux extrémités, des vésicatoires à la nuque et aux mollets, et où on lui administre des purgatifs comme dérivatif sur le tube digestif.

Les jours suivants, le prévenu est dans son lit, les extrémités paralysées et paraissant insensibles à toute excitation. Mon confrère le pince, le pique à la face avec une épingle, lui traverse les chairs; impassibilité complète; point de contraction musculaire.

J'ai l'occasion de voir ce malade intéressant huit jours après le début de l'accident, et constate chez lui une résolution musculaire complète avec impossibilité de pouvoir remuer les membres : il n'y a point d'hémiplégie de la face, que je pique avec une épingle, et le prévenu paraît ne ressentir aucune douleur; la figure ne présente pas ce cachet d'ébriété qu'on remarque chez les apoplectiques; l'intelligence est conservée; le malade entend et comprend tout ce qu'on lui dit; il ne répond que par des signes de tête. Je lui fais ouvrir la bouche pour examiner l'état de sa langue; il prétend ne pouvoir faire que des mouvements latéraux, sans pouvoir la sortir de la bouche; point de déviation de la luette. La pupille est dilatée normalement et sensible à l'action de la lumière. Le cœur n'est le siége d'aucune lésion valvulaire, les battements sont réguliers; le pouls normal, ainsi que la respiration; rien du côté du poumon; les fonctions gastriques et intestinales se font bien; il n'y a point d'albumine ni de sucre dans les urines. Je traverse les muscles du mollet avec une épingle; il n'y a point de contraction musculaire; le prévenu fait preuve de la plus grande insensibilité.

Me trouvant embarrassé pour rattacher ces symptômes à l'existence d'une maladie, l'idée me vient que je pourrais avoir affaire à quelqu'un qui simulât une maladie pour se soustraire à l'action de la justice; en effet, cet homme devait être renvoyé dans sa famille quelques jours après. Tout en faisant croire au prévenu qu'il était très-malade, je le recommande à une surveillance très-active, en faisant part de mes soupçons aux sœurs chargées de le soigner. Mon confrère, le lendemain, l'examine de nouveau; sous prétexte de voir si les jambes sont enflées, il lui pratiqua, d'une manière inattendue, des brûlures avec un fer rougi; il montre l'insensibilité la plus complète avec une énergie extraordinaire; néanmoins je persiste dans mon diagnostic d'une maladie simulée.

Un matin, notre prétendu malade se réveille, et, croyant être seul, porte la main à sa figure, mais la sœur de service a parfaitement vu ce mouvement. Le lendemain, il nie avoir fait cela, et, en présence de mon confrère, le docteur Routhier, nous lui tordons les muscles de la cuisse, mais il ne peut s'empêcher, sous l'influence de la douleur, de contracter les muscles de la face. Mon diagnostic étant tout à fait confirmé, je n'ai plus songé à avoir recours ni au chloroforme, ni à l'éther, ni à soumettre le prévenu à une frayeur ou à une joie inattendue.

J'ai cru relater cette observation pour montrer les ruses, les perfidies auxquelles certaines personnes ont recours pour simuler des maladies, et pour faire ressortir l'énergie de leur volonté pour opposer le plus grand sang-froid aux agents les plus douloureux de la sensibilité.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 mai 1877. — Présidence de M. Empis.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — Discussion sur le malade présenté, dans une précédente séance, par M. Vallin : MM. Ernest Besnier et Vallin. — Rapport sur les *maladies régnantes* du premier trimestre de l'année 1877, par M. E. Besnier. — Suite de la discussion sur le *traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids*, par M. Maurice Raynaud. — Comité secret.

Correspondance imprimée : *Union médicale et scientifique du Nord-Est.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Bulletins* de la Société médicale d'émulation de Paris.

M. Lereboullet offre en hommage à la Société un mémoire sur le processus fébrile, extrait de la *Revue des sciences médicales* publiée par M. Hayem.

A l'occasion du procès-verbal, M. Ernest BESNIER, dans l'observation publiée par M. Vallin, dit que le malade était atteint depuis quinze ans d'un sycosis parasitaire de la barbe; c'est là un fait qui demanderait un contrôle récent pour être proposé comme démontré.

M. VALLIN : Au moment où je l'ai vu, le malade portait des pustules autour des poils; mais je n'ai pas examiné au microscope le parasite; je m'en suis tenu au diagnostic porté par M. le docteur Bazin en 1864.

M. E. BESNIER : Le diagnostic porté par M. Bazin ne saurait être mis en cause; mais il date de l'année 1864, et je doute aujourd'hui qu'on retrouve le trichophyton. Si M. Vallin voulait nous montrer le malade, nous pourrions lui donner un avis motivé sur la dénomination particulière qu'il convient aujourd'hui de donner à l'affection dont il s'agit.

—

M. E. BESNIER lit son rapport sur les maladies régnantes du premier trimestre de l'année 1877. (Voir l'UNION MÉDICALE de mai 1877.)

M. Maurice RAYNAUD a la parole pour la discussion du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. (Sera publié.)

— A quatre heures trois quarts, la Société se réunit en comité secret.

Le secrétaire, MARTINEAU.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 avril 1877. — Présidence de M. MERCIER.

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

M. DUROZIEZ fait hommage à la Société d'une brochure intitulée : *Des lésions et des bruits vasculaires au niveau du second espace intercostal gauche.*

La correspondance comprend :

Deux numéros du *Progrès médical.*

Une brochure intitulé : *Opportunité des traitements hydriatiques pendant la période menstruelle*, par le docteur P. Delmas.

Une lettre de M. le docteur Dieulafoy, qui remercie la Société de l'avoir élu membre titulaire.

Une brochure ayant pour titre : *La médecine et ses destinées*, par M. le professeur Peter.

PRÉSENTATION

M. HORTELOUP présente une canule en gomme, qu'il a extraite du rectum d'une petite fille de 6 ans, et qui y avait été introduite en administrant un lavement. Le toucher fit reconnaître que la canule était placée en travers.

M. Horteloup tenta l'extraction au moyen d'une pince, mais sans résultat. Le doigt fut alors porté au-dessus de la canule et, formant un crochet, parvint à extraire celle-ci, qui se recourba sous la pression du doigt. Au dire de la personne qui administrait le lavement, la canule ayant été introduite jusqu'à quelques centimètres de son extrémité la plus évasée, aurait ensuite pénétré dans le rectum par une sorte d'aspiration.

DISCUSSION

M. FORGET dit que, lorsqu'on fait pénétrer un suppositoire dans l'anus, et que ce corps est suffisamment pincé par le sphincter, le mouvement d'ascension se continue sous l'influence de la contraction musculaire.

M. LE BLOND : J'ai observé, il y a plusieurs années, l'introduction d'une canule en buis, munie d'un disque à sa base, chez une petite fille de 6 à 7 ans. Le corps étranger avait pénétré tout entier dans le rectum. Un doigt fut introduit dans ce conduit, et servit à guider une pince à pansement à l'aide de laquelle la canule put être extraite facilement.

N'y aurait-il pas, dans le mécanisme de pénétration de ces corps étrangers, un phénomène analogue à celui qui produit la distension du vagin, quand on examine les femmes à l'aide du spéculum univalve de Sims dans le décubitus latéral gauche, et qui est dû, comme l'on sait, à la pression atmosphérique?

M. DUROZIEZ fait remarquer que la personne qui administrait le lavement à l'enfant a pu presser sur les fesses pour empêcher le liquide d'être expulsé au dehors, et favoriser ainsi l'introduction de la canule.

M. GILLETTE pense que l'introduction peut s'expliquer par une sorte d'aspiration, laquelle est d'ailleurs commune à toutes les cavités naturelles, munies de plans musculaires plus ou

moins circulaires, et que l'on observe d'une façon si manifeste du côté de la vessie. Il cite, à l'appui, un fait qui lui est arrivé récemment à l'hôpital Saint-Antoine : après avoir franchi un rétrécissement uréthral avec une bougie, il laissa la verge à elle-même lorsqu'il s'aperçut que la tête de la bougie avait disparu dans le canal; il n'eut que le temps de serrer fortement le pénis avec les doigts pour empêcher la bougie de rétrograder plus loin, et il put l'extraire avec des pinces introduites par le méat.

M. Horteloup : J'admets la possibilité de la pression signalée par M. Duroziez. Quant à la progression par le fait du sphincter, elle est possible; mais il faut admettre que l'extrémité du corps étranger ait dépassé la partie inférieure du sphincter.

M. Forget : Oui, il faut que le corps étranger ait dépassé d'une certaine quantité le sphincter; le corps est alors comme avalé.

M. Peter : J'ai observé, dans un cas, cette aspiration par la vessie dont vient de parler M. Gillette. Étant interne à Necker, j'ai vu un homme de 40 ans, marié et père de famille, qui, dans un but de lubricité, s'était introduit dans l'urèthre une tige de fer de la grosseur d'une aiguille à tricoter. Le corps étranger, lâché probablement au moment du spasme cynique, avait cheminé dans l'urèthre, et l'extrémité antérieure s'était arrêtée au niveau de la portion membraneuse.

Je fis l'extraction au moyen d'une pince, en aplatissant la verge d'avant en arrière, de façon à m'approcher le plus possible du corps étranger. La pince saisit le corps étranger sous un certain angle, et je fus obligé d'opérer un mouvement de bascule pour le ramener dans la direction de son axe, afin d'éviter de blesser la muqueuse, et l'extraction fut ensuite opérée sans difficulté.

M. Dubuc fait remarquer que le corps étranger devait être dans la portion spongieuse et non dans la portion membraneuse, où il n'aurait pu être senti facilement.

M. Polaillon rapporte qu'il a observé un enfant de 12 ans qui, pour se masturber, avait introduit dans l'urèthre une aiguille de 4 centimètres de longueur; l'aiguille avait pénétré par le chas, et avait cheminé jusqu'au niveau de la portion membraneuse; le doigt percevait distinctement ce corps profondément en arrière des bourses. La pointe faisant saillie en avant, j'introduisis, dit-il, un doigt dans l'anus, et je poussai d'arrière en avant la pointe à travers les tissus, en pressant sur la partie opposée. Lorsque l'aiguille eut traversé la peau, j'opérai facilement l'extraction au moyen de pinces. La guérison survint sans accident.

M. Mercier : Il est difficile, je crois, de comparer l'absorption par le rectum à celle qui se produit du côté de l'urèthre.

L'urèthre n'est pas fermé par un sphincter comme le rectum, mais par une anse musculaire qui prend ses points d'appui en avant. Si donc une sonde vient à être cassée dans l'urèthre, le corps étranger chemine par des mouvements de contraction successifs de l'anse musculaire qui siége au niveau du col.

M. Forget fait remarquer que le mot absorption est impropre, puisque c'est par le fait de l'action musculaire que le mouvement se produit.

M. Horteloup objecte que, anatomiquement, on ne trouve pas les fibres musculaires décrites par M. Mercier. Thompson explique le besoin d'uriner par l'introduction de quelques gouttes d'urine jusque dans l'urèthre, et si l'on résiste au besoin d'uriner, on fait remonter les premières gouttes d'urine dans la vessie. Le mouvement qui fait rétrograder l'urine pourrait expliquer le mouvement d'entraînement des sondes.

M. Mercier dit qu'on peut, au contraire, voir très-facilement les fibres en anses dont il a parlé; mais, pour les bien voir, il faut les rechercher sur un col hypertrophié.

M. Gillette : La valvule signalée par M. Mercier existe réellement, mais il existe aussi des fibres musculaires qui s'entrecroisent et forment un véritable anneau.

M. Dubuc croit que le rôle principal du sphincter actif existe au niveau de la portion membraneuse, et la preuve, c'est que les injections que l'on pratique dans l'urèthre ne vont pas au delà de cette portion.

M. Mercier soutient que les fibres de l'urèthre ne forment pas un muscle orbiculaire; il existe dans l'urèthre deux muscles, l'un que l'on a appelé dépresseur de Santorini, et l'autre, muscle de Wilson. Ce sont ces deux muscles qui, en s'opposant l'un à l'autre, ferment l'urèthre.

M. Horteloup admet que c'est dans les cas pathologiques que l'on rencontre la valvule signalée par M. Mercier. Ce n'est pas le col qui retient les urines, mais les fibres de la portion

membraneuse. Quand on incise des valvules du col, il n'y a pas d'incontinence d'urine à la suite de cette opération.

M. Mercier : Quand on incise les valvules du col, on coupe les fibres qui sont devenues saillantes, et les fibres profondes échappent à l'instrument tranchant. C'est pour cela que l'incontinence d'urine est évitée. Si on coupait trop profondément, on aurait certes une incontinence.

M. Polaillon : J'ai observé un fait tout à fait analogue à celui qui vient d'être signalé par M. Horteloup. La canule qui avait pénétré dans le rectum, chez une petite fille d'un an, avait cheminé à plus de 4 centimètres au-dessus du sphincter. J'ai extrait le corps étranger, après quelques tâtonnements, au moyen d'une pince à pansements. Le mouvement d'ascension du corps étranger était dû probablement à sa forme conique.

M. Horteloup rapporte qu'un forçat, s'étant introduit dans le rectum le nécessaire contenant les divers instruments en usage dans les prisons, mourut de péritonite, et qu'à l'autopsie on trouva le corps étranger au niveau du côlon transverse.

Le nécessaire, comme l'on sait, présente un côté pointu et un autre qui est plat. D'habitude, le côté plat est introduit le premier, et le nécessaire est expulsé sous l'influence d'un effort de défécation. Le prisonnier avait, cette fois, introduit l'instrument par son côté pointu.

—

M. Forget fait un rapport sur la candidature de M. Boinet au titre de membre honoraire. Le vote aura lieu dans la première séance.

—

M. Patéson présente des graviers éclatés dans la vessie à la suite de l'usage des eaux de Vittel.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr A. Le Blond.

FORMULAIRE

Gargarisme contre la diphthérie. — Letzerich.

Acide salicylique.	1	gramme.
Alcool	2	—
Eau ferrée	250	—

Faites dissoudre, pour un gargarisme.

Dans les cas graves, on badigeonne les amygdales et le pharynx avec un pinceau imbibé de la solution suivante :

Acide salicylique.	1	gramme.
Alcool	2	—
Eau distillée	50	—

Ou bien on plonge le pinceau mouillé dans de l'acide salicylique pulvérisé, et on le promène sur les parties malades.

En même temps, on prescrit, à l'intérieur, une prise composée de :

Acide salicylique pulvérisé. . .
Sucre pulvérisé. . . . . } *aa*. . . 0 gr. 30 centigr.

Mêlez. — A prendre toutes les deux heures.

Quand les fausses membranes ont envahi la trachée et le larynx, il est probable que l'acide salicylique n'exerce plus aucune action. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Juin 1651.

Dans la rédaction de son décanat (Reg. de la Faculté, t. XIII, fol. 485, v°), Guy Patin ne manque pas de parler de son cher Gabriel Naudé, de cet ami de trente-trois ans. Nous copions ce passage :

« Die Lunæ, 26 junii 1651, in comitiis extraordinariis Academiæ, vir clarissimus, eruditissimus, de republicâ literariâ meritissimus, et ab annis trigenta tribus amicissimus, Mag. Gabriel Naudæus, postulavit à nobis ut Academia secum descenderet in litem pro Prioratu suo de Lartige, in agro Lemovienci, adversus Loyolitas Bituricenses, qui contendebant illi Prioratum istum eripere sub specie cujus dam unionis. Ejus petitioni assensit Academia, tan-

quàm æquissimæ, adversus infensissimos, infestissimos et nequissimos illos Academiæ Parisiensis hostes; tum quoque propter eruditionem singularem ipsius supplicantis, Dom. Gabrielis Naudæi. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté de médecine est actuellement en instance auprès de la préfecture de police pour obtenir l'autorisation de faire à la Morgue des cours de médecine légale.

Dans le cas, fort probable d'ailleurs, où cette autorisation serait accordée, les cours auraient lieu deux fois par semaine pendant toute la saison d'hiver, dans une des salles de la Morgue et en présence des élèves de quatrième année. Le professeur chargé de ces cours pourrait disposer, à cet effet, des corps qui n'auraient pas été réclamés ou reconnus dans un délai déterminé.

Quant aux cadavres des personnes qui auraient été supposées victimes d'un crime, ils ne seraient, bien entendu, livrés au professeur qu'après qu'il aurait été procédé à l'autopsie par le médecin expert, alors seulement que, le rapport de ce dernier étant terminé et la justice étant suffisamment éclairée, le permis d'inhumer aurait été délivré par le procureur de la République. Il n'est pas besoin d'ajouter que la Faculté de médecine ne pourra disposer des corps reconnus que dans le cas seulement où elle en aura obtenu préalablement l'autorisation expresse de la famille. (*Le Monde.*)

Une colonie agricole. — Nous annoncions, il y a quelques mois, l'ouverture prochaine d'une colonie agricole dite de Vaucluse, fondée à Épinay-sur-Orge (Seine-et-Oise), par le département de la Seine, pour le traitement et l'éducation des enfants arriérés ou atteints d'idiotisme. Les travaux qui avaient pour objet cette création sont aujourd'hui terminés, et la nouvelle institution, sur laquelle le Conseil général de la Seine a statué, a pu ouvrir ses portes à toute une classe de déshérités.

L'état des locaux ne comprenant pas des aménagements spéciaux pour les épileptiques, le programme de la colonie a dû forcément les exclure. L'instruction dont leur degré d'intelligence est susceptible est donnée aux colons de Vaucluse par un instituteur aussi expérimenté que dévoué, qui a exercé pendant trente-cinq ans les mêmes fonctions à l'hospice de Bicêtre.

Un aumônier est chargé de l'instruction religieuse. Des professeurs de gymnastique, de musique, etc., seront, en outre, attachés à l'institution, et des chefs d'atelier seront chargés de donner l'éducation professionnelle aux enfants chez lesquels on aura reconnu l'aptitude à un métier.

Il a été annexé à la colonie une ferme et une exploitation de dix hectares, comprenant un spécimen de toutes les cultures auxquelles les enfants ayant du goût pour les travaux agricoles seront exercés graduellement.

La direction médicale est confiée à un médecin en chef, assisté d'un médecin-adjoint et d'un interne en médecine.

La colonie, complétement distincte de l'asile de Vaucluse, dont elle est séparée par la rivière de l'Orge, est placée dans d'excellentes conditions hygiéniques. On s'y rend par le chemin de fer d'Orléans, station d'Épinay-sur-Orge, qui n'en est distante que de 1 kilomètre à peine.

La population de la colonie se compose : 1° de pensionnaires du département; 2° de pensionnaires au compte des familles. La dépense des uns et des autres est réglée d'après un tarif arrêté par le Conseil général de la Seine dans sa dernière session.

On peut s'adresser pour tous les renseignements au directeur, médecin en chef de la colonie, à Épinay-sur-Orge, par Savigny (Seine-et-Oise).

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,986,748 habitants. — Pendant la semaine finissant le 21 juin 1877, on a constaté 954 décès, savoir :

Variole, 4 décès; — rougeole, 21; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 21; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 29; — pneumonie, 44; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 29; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 26; — croup, 8; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 298; — affections chroniques, 382 (dont 187 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 37; — causes accidentelles, 39.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le professeur Sée a fait à l'Académie une communication que nous ne voulons déflorer ni par un résumé, ni par une analyse, ni par une appréciation, parce que nous avons l'intention de la publier *in extenso* dans les numéros de la semaine prochaine. Il s'agit des propriétés physiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'acide salicylique, et surtout de son emploi sous la forme du salycilate de soude, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, du rhumatisme apyrétique et de la goutte. Cette communication excitera certainement chez nos lecteurs le même vif intérêt qu'il a excité dans l'assistance académique.

M. Briquet, rapporteur de la commission des épidémies, n'a pas eu le bonheur d'être écouté avec la même attention pour la continuation de son rapport sur les épidémies de 1876. Double tort de l'assistance, parce que ce rôle de rapporteur des épidémies est un rôle pénible, que l'Académie trouve difficilement à faire remplir, qu'il faut presque toujours faire appel au zèle et au dévouement des anciens, et parce que cette tâche de l'Académie est une de ses tâches les plus officielles, mais aussi les plus importantes. En instituant une commission permanente des épidémies et en lui demandant un rapport annuel, les fondateurs de l'Académie avaient l'espérance que du recueil des travaux qui seraient adressés à l'Académie par ses correspondants, et aussi du recueil des rapports auxquels ces travaux donneraient lieu, naîtrait une connaissance utile et importante, celle de la pathologie de la France.

La partie du rapport lu par M. Briquet est relative aux épidémies de diphthérie, sur lesquelles l'Académie a reçu de nombreuses communications dont M. le rapporteur a fait un grand éloge.

FEUILLETON

LA MYOPIE DANS L'ARMÉE

Faut-il exempter du service militaire tous les jeunes gens dont la portée visuelle n'est pas conforme à la moyenne normale, ou convient-il de les admettre propres au service moyennant l'usage de lunettes appropriées aux défauts de leurs yeux?

Actuellement, voici comment les choses sont réglées par les conseils de révision au sujet des myopes et des presbytes: tous les conscrits qui peuvent lire à une distance de 30 à 35 centimètres les caractères ordinaires d'imprimerie à travers des lunettes à verres concaves n°s 4 ou 5, et qui peuvent distinguer nettement les objets éloignés à travers des lunettes à verres concaves n°s 6 ou 7, sont déclarés impropres au service militaire pour cause de myopie; quant aux presbytes, si leur infirmité ne dépasse pas un degré mesuré par la distance à laquelle ils peuvent lire certains caractères d'imprimerie de l'échelle typographique; s'ils ne sont pas affligés de strabisme convergent, et si, en cas d'inégalité dans la portée de leurs yeux (ambliopie), leur œil droit est à peu près normal, ils sont déclarés propres au service.

Après la lecture du *Traité d'ophthalmoscopie et d'optométrie* de M. Maurice Perrin, récemment honoré d'un prix Montyon par l'Académie des sciences, on est obligé de reconnaître que les épreuves auxquelles sont soumis nos jeunes conscrits devant les conseils de révision pourraient être perfectionnées. L'optomètre, qui permet de mesurer exactement la partie visuelle, remplacerait très-avantageusement la lecture à travers des lunettes à verres concaves ou convexes. D'après les indications de cet ingénieux instrument, construit par lui-même en collaboration avec M. Mascart, M. Maurice Perrin assure que la myopie est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit généralement, et qu'après l'élimination des myopes qui peuvent lire malgré

PATHOLOGIE

DES DEGRÉS D'ANÉMIE

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 juin 1877,

Par le docteur Georges HAYEM, médecin des hôpitaux.

Les différents états pathologiques décrits sous le nom d'*anémies* sont loin d'avoir tous la même origine et la même signification. Le lien commun qui les a fait ranger sous cette dénomination consiste en une altération particulière du sang. Mais cette altération n'est pas toujours la même, et, pour la désigner, on s'est servi, suivant les variétés qu'elle peut présenter, des termes *aglobulie*, *oligaimie*, *hydrémie*, etc. Parmi ces modifications, celle qui porte le nom d'aglobulie ou d'anémie globulaire est la plus importante et la mieux définie. Aussi, en anatomie pathologique, les mots anémie et aglobulie sont-ils devenus synonymes.

Depuis les beaux travaux d'Andral et de M. Gavarret, on sait que l'aglobulie est caractérisée par une diminution dans le poids des globules rouges. C'est une lésion anatomique fréquente, ne tardant pas à se réaliser, ainsi que M. G. Sée l'a fait voir dans son livre important sur le sang et les anémies, toutes les fois que, dans une maladie, il existe un trouble dans le fonctionnement des organes formateurs du sang.

Dans certains cas, cette lésion est pour ainsi dire à l'état isolé; elle constitue la seule modification du sang, et même la seule lésion appréciable de l'organisme. C'est pourquoi on a admis un groupe de maladies auxquelles on a donné le nom d'*anémies spontanées*.

Sans discuter ici les opinions concernant ces prétendues anémies spontanées, nous ferons remarquer que, dans maintes circonstances, l'aglobulie est manifestement consécutive à des lésions d'organes, et que, de plus, elle se combine fréquemment avec d'autres adultérations du sang.

C'est comme fait anatomique commun à ces divers états pathologiques que nous envisagerons l'aglobulie, en nous restreignant à l'étude de la forme chronique.

Jusque dans ces derniers temps, l'altération du sang dans l'anémie n'a guère été étudiée qu'au point de vue chimique. La diminution du poids des globules secs ou humides a été rattachée, par presque tous les auteurs, à un abaissement correspon-

---

l'interposition des verres concaves n° 5, un nombre considérable de sujets absolument incapables de faire un bon service, sont encore admis dans l'armée. « Ils ne voient pas distinctement de « loin, dit-il, il est aisé de s'assurer que les myopes d'un faible degré n'y voient que très- « confusément à une distance de quelques centaines de mètres. Ils aperçoivent bien les gros « objets, mais ils sont incapables de les reconnaître, de distinguer par exemple un bataillon « d'infanterie d'une troupe de cavalerie, etc. Et cependant cette vision distincte à grande dis- « tance est indispensable au soldat, soit en temps de paix, soit en temps de guerre. Qu'il « s'agisse de tirer à la cible ou d'entrer en ligne devant l'ennemi, qu'il s'agisse du fusil ou du « canon, qu'il s'agisse d'aller en reconnaissance ou de rester en védette, il faut toujours y voir « distinctement de loin. Sans cette aptitude le soldat est tout à fait insuffisant; il est souvent « dangereux, soit par maladresse, soit par omission. Autant de myopes, autant de bouches « inutiles. »

Des recherches, que l'usage de l'optomètre ne tardera pas à multiplier, établissent déjà par des chiffres précis la fréquence de la myopie.

Sur un nombre de 4,348 écoliers, Erisman (de Saint-Pétersbourg) a trouvé 1,317 myopes, soit 30 pour 100.

M. Fuzier, médecin en chef à l'École polytechnique, ayant mesuré au moyen de l'optomètre la portée visuelle de 143 élèves à l'École polytechnique, a trouvé les chiffres ci-après :

Myopes.	67,	soit 47 pour 100
Presbytes.	31,	soit 22 —
Vues normales	45,	soit 31
	143	

dant dans le nombre des globules rouges. On a considéré ces éléments comme sensiblement fixes, et, sans y regarder de bien près, on a pensé que, en ce qui les concerne, l'aglobulie était affaire de nombre et non de qualité. D'ailleurs, lorsque la chimie a voulu pénétrer dans l'intimité de l'altération du sang, elle a trouvé dans les globules une augmentation de la proportion de fer (C. Schmidt).

A côté de ces travaux chimiques, des recherches d'un autre ordre ont contribué également à accréditer ces notions sur l'anémie. Welcker, dont les mémoires sur le sang offrent un grand intérêt, considérait le nombre des globules comme proportionnel à la teneur du sang en hémoglobine, et c'est sur ce principe qu'il a fondé son analyse chromométrique (1). Il voulait remplacer la laborieuse méthode de numération, imaginée par Vierordt (2), par l'appréciation du pouvoir colorant du sang, et déduire le nombre des globules rouges de la richesse de ce liquide en hémoglobine.

Depuis, malgré les progrès accomplis en chimie et les efforts tentés pour appliquer l'analyse spectrale au dosage de l'hémoglobine, la question de l'anémie est restée à peu près stationnaire, et l'inaltérabilité des globules a été considérée par presque tous les auteurs comme un fait en quelque sorte acquis à la science. Aussi, les observateurs qui ont trouvé des altérations microscopiques de ces éléments ont-ils voulu en faire le caractère d'un état pathologique particulier.

Cependant, Johann Duncan (3), en 1867, s'était déjà préoccupé de rechercher l'état des globules. Son travail, fondé sur l'examen du sang de trois chlorotiques, conclut à l'existence d'une lésion des globules particulière à la chlorose. Malheureusement, le procédé employé par cet auteur était fort imparfait, et les résultats qu'il a annoncés n'ont guère été pris en considération.

Je ne fais pas un historique complet. J'indique seulement quelles étaient les idées généralement admises au moment où MM. Potain et Malassez ont attiré de nouveau l'attention sur la numération des globules du sang. Ce sont ces idées qui paraissent les avoir guidés dans leurs recherches, et M. Malassez a cru pouvoir

(1) Welcker. *Blutkörperchenzählung und farbeprüfende Methode* (*Prajer Vierteljahrs.*, t. IV, 1854).

(2) Vierordt. *Arch. f. phys. Heilk*, t. XI, 1852.

(3) Johann Duncan. *Beiträge zur Pathologie and Therapie der Chlorose* (*Sitzb. d. K. Akad. d. Wissensch.*, II Abth, 1867).

M. Maurice Perrin ayant examiné, quant à la portée visuelle, 216 jeunes étudiants qui se présentaient en 1869 pour entrer à l'École du service de santé de Strasbourg, a compté 61 myopes, soit 28 pour 100; et, de l'ensemble des observations qu'il a pu faire, il conclut que « dans l'armée française un huitième ou un dixième de l'effectif est incapable de faire un bon « service, pour cause de myopie. »

Quel parti prendre en présence de ces faits incontestables?

Faut-il réformer tous les sujets chez lesquels les nouveaux moyens de mesurer la portée visuelle font découvrir une réelle inaptitude au service?

Mais ce serait réduire dans une proportion très-fâcheuse l'effectif de l'armée.

Faut-il les employer dans les bureaux de l'administration militaire?

Mais leur nombre dépasse de beaucoup celui du personnel administratif.

L'auteur du *Traité d'ophthalmoscopie et d'optométrie* n'hésite pas à trancher toutes les difficultés par l'adoption des lunettes.

En effet, des verres appropriés à la vue de chaque sujet corrigent parfaitement, dans la majorité des cas, l'infirmité dont il s'agit. Pourquoi dispenser du devoir militaire des hommes capables de remplir sans aucune infériorité appréciable toute espèce de fonctions civiles, et qu'un instrument commode et peu coûteux met en état de marcher de pair dans l'armée avec tous ceux dont l'appareil visuel est irréprochable?

Jusqu'à présent, un préjugé traditionnel interdit l'usage des lunettes au soldat sous les armes; quant à des arguments sérieux à cet égard, on n'en allègue pas. Il est même évidemment absurde de permettre aux officiers ce qu'on défend aux soldats; et remarquez-le, ce sont précisément les officiers sortant des Écoles, les représentants de la science appliquée à l'art de la guerre, qui comptent dans leurs rangs le plus grand nombre de porteurs de lunettes.

mesurer l'intensité de l'aglobulie à l'aide du dénombrement des globules rouges (1).

A partir de cette époque toute contemporaine, l'étude de l'anémie a pu être reprise d'une manière plus pratique. Les analyses chimiques ne pouvaient donner qu'une connaissance imparfaite de cette importante lésion. Il restait à déterminer l'évolution de l'altération du sang, ses degrés, ses modifications d'un jour à l'autre, soit sous l'influence des causes morbides, soit sous l'influence de la médication, ses variétés anatomiques et les rapports de ces variétés avec leurs causes.

Évidemment, pour résoudre un tel problème dans toutes ses parties, il était nécessaire de posséder une méthode simple, facile à appliquer journellement et suffisamment expéditive pour que l'examen du sang pût être renouvelé un grand nombre de fois. C'est en poursuivant les recherches inaugurées par Vierordt et Welcker que ce but a été atteint.

L'*examen clinique* du sang par les procédés que j'ai fait connaître ailleurs est essentiellement anatomique (2). Il comprend trois opérations principales : 1° l'étude du sang pur; 2° la numération des globules dans une unité de volume de sang; 3° le dosage de l'hémoglobine par un procédé chromométrique auquel on pourrait donner le nom de procédé *des teintes coloriées*.

Pour pratiquer ces opérations, et c'est là précisément ce qui donne à ces recherches un caractère véritablement clinique, il suffit d'une petite piqûre faite au bout du doigt avec la pointe d'une lancette, piqûre à l'aide de laquelle on obtient facilement quelques gouttes de sang.

Ces divers examens permettent de constater dans le sang un très-grand nombre de caractères anatomiques et micro-chimiques. Au point de vue de l'aglobulie, il faut déterminer les dimensions, la forme, la couleur et les principales réactions des globules rouges; puis calculer le nombre des globules dans une unité de volume (1 m. c. c.), et mesurer la moyenne des dimensions globulaires en tenant

(1) Voir, entre autres travaux sur ce point, les résultats de la numération des globules rouges dans l'anémie rhumatismale, par M. Malassez. Art. *Rhumatisme*, par M. E. Besnier (Dict. encycl. des sciences méd., 1876).

(2) G. Hayem et Nachet. *Sur un nouveau procédé pour compter les globules du sang* (*Comptes rendus* de l'Ac. des sc., 26 avril 1875). — G. Hayem. *Des caractères anat. du sang dans les anémies* (*Comptes rendus* ac. des sciences, 3, 10 et 17 juillet 1876). — *Recherches sur la coloration du sang* (*Comptes rendus* de la Soc. de biol., nov. 1876).

Les régiments allemands, *Infandum renovare!* que j'ai vus entrer dans la ville de Metz le 31 octobre 1870, avaient beaucoup de soldats et de sous-officiers porteurs de lunettes, et si nous n'avons pas encore su adopter l'aliment substantiel et savoureux qu'ils avaient dans leur sac, dédaignons au moins, quant à l'aptitude physique de nos défenseurs, les répugnances de quelques vieux caporaux, et donnons à 50,000 de nos fusiliers le moyen de viser l'ennemi, le moyen de reconnaître une avant-garde et de faire autre chose que de figurer aux parades.

En somme, voilà un homme considérable, le médecin en chef de notre principal hôpital militaire, dont les travaux viennent d'être solennellement récompensés par l'Académie des sciences, qui affirme « sans crainte d'être contredit, qu'il y a dans l'armée française un huitième « ou un dixième de l'effectif incapable de faire un bon service » (voy. ouvrage cité, page 465) faute d'y voir clair, et qui propose formellement d'y remédier par l'adoption des lunettes; il avance un fait avéré, c'est que les lunettes sont utiles sinon indispensables à 47 pour 100 des officiers sortant de l'École polytechnique. Mon opinion personnelle serait sans doute de peu de poids dans une question de cette importance, je me borne à demander que la proposition de M. Maurice Perrin soit sérieusement examinée par les autorités scientifiques les plus compétentes, savoir, par le Conseil de santé des armées ou par l'Académie de médecine.

J. JEANNEL.

Éphémérides Médicales. — 28 JUIN 1667.

Jacques Chaillou, chirurgien ordinaire de Louis XIV, lègue à l'Hôtel-Dieu de Paris une maison qu'il possédait dans cette ville. — A. Ch.

compte des proportions que présentent dans le sang les différentes variétés de globules; enfin, faire le dosage de l'hémoglobine.

En examinant par ces procédés le sang d'un très-grand nombre de malades, j'ai pu faire l'étude des caractères généraux de l'aglobulie. Mes recherches ont porté tant sur les anémies dites spontanées que sur toutes ou presque toutes les maladies s'accompagnant d'aglobulie, soit sur la chlorose, les anémies par hémorrhagies, les anémies par dyspepsie et alimentation insuffisante; les anémies paludéennes, saturnines; celles du rhumatisme, des convalescences; les anémies par cachexies tuberculeuse, cancéreuse, cardiaque, rénale; la leucocythémie, l'adénie, etc.

De l'ensemble de ces recherches j'ai pu tirer une conclusion générale touchant les caractères anatomiques du sang dans l'aglobulie chronique, et cette conclusion est précisément en opposition avec les idées que je viens de rappeler brièvement.

On peut la formuler ainsi :

Dans toutes les anémies chroniques d'une certaine intensité, la diminution de la richesse globulaire du sang se traduit par un abaissement du pouvoir colorant, hors de proportion avec la diminution du chiffre des globules. En d'autres termes, il existe constamment des altérations plus ou moins profondes des globules rouges. Ces éléments ne sont pas atteints uniquement dans leur nombre, ils subissent aussi, et on peut dire surtout, des altérations qualitatives.

L'anémie ou aglobulie chronique n'est donc pas caractérisée par une production insuffisante de globules rouges. C'est aussi et avant tout un état pathologique dans lequel ces éléments n'évoluent pas d'une manière normale.

Ces notions générales sur les caractères anatomiques du sang des anémiques sont loin d'épuiser le sujet en question. Mais avant d'aborder l'étude des différentes variétés d'aglobulie, ce qui réclamerait un nombre considérable d'observations, je me propose, dans cette note, de compléter l'exposé sommaire de mes recherches sur la lésion anatomique, en essayant d'en préciser les *différents degrés*.

L'aglobulie est une lésion dont l'intensité est extrêmement variable; à peine notable dans certains cas, dans d'autres elle acquiert un développement excessif, fatal, et, entre ces deux termes extrêmes, elle offre un nombre incalculable de nuances intermédiaires. Cependant cette vaste échelle d'évolution présente des échelons, et il est indispensable de connaître très-exactement les caractères propres à chacun de ces degrés, afin de pouvoir déterminer l'importance de la lésion et d'apprécier les modifications que peuvent lui imprimer, soit les causes morbides, soit la médication à laquelle les malades sont soumis.

Les degrés de l'anémie ne doivent pas être délimités d'une façon arbitraire, et nous prendrons pour base de nos divisions les caractères anatomiques qui correspondent à des états pathologiques de plus en plus graves. C'est à la fois l'anatomie pathologique et la clinique qui nous guideront.

L'examen anatomique du sang nous fournit à cet égard divers éléments d'appréciation dont il faut avant tout saisir la valeur respective. Au lieu du poids des globules secs ou humides donné par l'analyse chimique, on obtient la richesse (R) du sang en hémoglobine. Cette détermination se fait en comparant le sang pathologique plus ou moins étendu d'eau avec les teintes que donne le sang normal à différents degrés de dilution (1). Ce dernier sang contenant une quantité d'hémoglobine proportionnelle au nombre des globules, on peut par cette comparaison évaluer la richesse globulaire d'un sang altéré quelconque en un nombre correspondant de globules sains. C'est l'état sain qui sert en quelque sorte d'étalon pour mesurer les valeurs pathologiques. Plus tard, lorsque la chimie aura déterminé exactement le contenu des globules sains en hémoglobine, il sera facile de traduire ces appréciations en valeurs représentant le poids ou le volume de l'hémoglobine. Connaissant d'une part le nombre des globules, et d'autre le pouvoir colorant du sang exprimé par un nombre de

(1) Je décrirai prochainement, à la Société de biologie, les modifications que j'ai apportées au procédé chromométrique dont je me servais primitivement.

globules sains, il est clair que le rapport entre ces deux termes indiquera la teneur individuelle des globules en hémoglobine.

Supposons, par exemple, que le sang d'une personne anémique contienne 4 millions de globules et que cette quantité de globules fournisse la teinte correspondant à 2 millions de globules sains. La richesse globulaire du sang anémique ne sera exprimée que par 2 millions, et la valeur individuelle des globules sera 2/4, soit 1/2, ce qui veut dire que les globules du sang altéré ne contiendront que la moitié d'hémoglobine renfermée dans des globules sains. Cette valeur individuelle des globules (que je représente habituellement par G) indique bien nettement l'existence d'altérations globulaires dans l'anémie; mais il ne faudrait pas croire qu'elle soit constamment proportionnelle à ces altérations.

J'ai décrit ces dernières dans un autre travail, et je n'y reviendrai pas ici; mais je rappellerai qu'elles consistent essentiellement en des modifications de volume, de couleur et de forme, et qu'elles atteignent d'une façon irrégulière et inégale les différents globules.

Le chiffre G indique uniquement la moyenne du contenu de ces éléments en hémoglobine, et, dans certains cas où les globules sont très-altérés, cette moyenne peut néanmoins se rapprocher de la normale.

On voit souvent, en effet, surtout dans les anémies intenses, à côté de globules petits, des globules plus grands que ceux du sang normal, et quelquefois la moyenne des dimensions des globules du sang anémique dépasse celle des éléments du sang sain; par suite, le contenu en hémoglobine de ces éléments pathologiques peut se rapprocher du taux normal.

Il faut donc, dans l'appréciation des degrés d'anémie, tenir compte des altérations globulaires telles qu'elles sont révélées par l'examen direct du sang.

Les éléments d'appréciation des degrés d'anémie disposés par ordre d'importance sont donc : 1° la richesse (R) du sang en hémoglobine exprimée en nombre de globules sains; 2° les altérations des globules; 3° le chiffre réel des globules (N) fourni par la numération; 4° la valeur individuelle des globules (G), laquelle prend rang la dernière, puisqu'elle résulte du rapport entre les deux valeurs déjà connues, R et N.

(La fin à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE (1);

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

XII

Je suivis très-attentivement toutes les phases de cette pharyngopathie, grave par ses lésions, par les douleurs très-vives qui la provoquaient et qui privaient le malade de sommeil; grave aussi par les troubles fonctionnels qui en étaient la conséquence. Ces phénomènes s'amendèrent peu à peu, mais très-lentement. Je vis des mamelons, des espèces de tubercules se former dans l'épaisseur de la muqueuse pharyngo-palatine, à mesure que les ulcérations se détergeaient de leurs fausses membranes et entraient en voie de cicatrisation.

Quelques-uns de ces tubercules se résorbèrent, d'autres s'ulcérèrent; la réparation se faisait d'un côté, tandis que, sur d'autres points, le travail ulcératif se continuait, etc. Bref, la déformation du voile s'accentuait de plus en plus. L'ouverture de l'isthme était portée à droite, par suite de la destruction d'une partie du voile et d'une partie du pilier de ce côté-là; tandis que, à gauche, le bord libre du voile auquel la luette s'était soudée en partie, contractait des adhérences avec le pilier postérieur, d'un côté, et les parties latérales correspondantes du pharynx.

Vers le milieu de l'année 1870, le processus syphilitique n'était pas encore éteint

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 24 février, 1er, 13, 22, 29 mars, 26 avril, 17 mai et 14 juin.

dans le pharynx; il y était fixé à demeure, et il travaillait sourdement à la désorganisation de la muqueuse pharyngo-palatine. Le malade avait des fausses membranes épaisses dans la plèvre gauche, et la tuberculose pulmonaire se traduisait déjà par des craquements humides aux deux sommets et par ses symptômes habituels.

XIII

Je perdis ce malade de vue pendant la guerre. Quand il revint me voir, en mars 1871 (troisième année et demie de la syphilis), il avait une toux chronique, des sueurs nocturnes, un aspect cachectique, et tous les signes d'une phthisie pulmonaire avancée.

La pharyngopathie n'avait pas cessé. Après beaucoup d'alternatives de mieux et de plus mal, elle s'était de nouveau exaspérée depuis quinze jours. La voix était nasonnée et gutturale. Je constatai l'épaississement du voile et de toute la muqueuse pharyngée. Il semblait que cette membrane était infiltrée d'une sérosité plastique et demi-transparente. Elle avait un aspect scléreux. Elle était, en outre, mamelonnée et, sur plusieurs points, dans *un état indécis d'ulcération et de cicatrisation*. Sur la ligne médiane du voile, il existait une grande fissure non pénétrante ni perforante, circonscrite par deux larges bourrelets granuleux.

La déformation de l'organe était plus accentuée encore que lors de la dernière exploration, et consistait en une large échancrure à droite, et, à gauche, en adhérences anormales de la luette au bord libre du voile, aux piliers gauches et à la paroi correspondante du pharynx.

Je lui conseillai le séjour à la campagne. Il alla à Boulogne-sur-Mer, où il resta longtemps. Je n'avais pas reçu de ses nouvelles depuis plus d'un an, lorsque mon ami et savant collègue, M. le docteur Ernest Besnier, m'apprit qu'il était mort dans son service, à l'hôpital Saint-Louis, en 1874. M. le docteur Homolle, alors interne du service, a eu l'obligeance de m'écrire dernièrement une lettre qui complète ce que j'ai à vous dire, et dont je vais vous lire les principaux passages :

XIV

« . . . . J'ai présenté les pièces provenant de l'autopsie de cet homme à la Société anatomique, et l'observation a été publiée dans les *Bulletins* (1875). Le fait le plus important, dans l'histoire de ce syphilitique, c'est l'altération papillomateuse qu'avait subie toute la muqueuse du palais, de l'isthme, du pharynx et du larynx. Un bon moulage du musée Saint-Louis peut compléter ce que ne rend pas la description.

Le voile du palais n'était pas plus détruit dans les derniers jours (8 février) que lors de l'entrée. La luette, déviée, adhérait au bord libre du voile du côté gauche, qui se portait en dehors et en arrière.

Il y avait fort peu d'ulcérations à proprement parler, mais les bourgeons muriformes et les saillies papillaires de la muqueuse avaient, en quelques points, une apparence érosive.

La déglutition était douloureuse et s'accompagnait de quintes de toux; la voix était rauque, souvent aphone.

A plusieurs reprises, dans les derniers jours, on put croire à l'imminence de l'œdème de la glotte.

Le malade mourut au milieu de la nuit, le 8 février, sans nouveaux accidents.

A l'autopsie, on trouva, outre les lésions qu'il était facile de constater pendant la vie, une altération analogue de la muqueuse des replis aryténo-épiglottiques et de toute la cavité laryngée.

Une excavation tuberculeuse du sommet gauche et des lésions de même nature, quoique moins avancées, du sommet droit, rendaient bien compte des signes de phthisie constatés pendant la vie..... »

« ..... J'avais d'abord interprété ce fait, ajoute M. Homolle, dans le sens de la syphilis, et c'était, si je m'en souviens bien, l'opinion de M. Ernest Besnier. Depuis, une étude plus approfondie m'a conduit à rapprocher ce fait de lésions fort analogues souvent observées chez les tuberculeux. Il y a, en particulier, dans le livre

de Turck, sur les maladies du larynx, un dessin qui semble la copie des lésions que présentait le malade de M. Besnier. . . . . Il n'y avait pas de lésions des fosses nasales. »

XV

Cet excellent résumé de l'observation détaillée que M. Homolle a lue à la Société anatomique et qui est insérée dans les *Bulletins* de l'année 1875, vous met au courant de ce qui a eu lieu dans les derniers temps de la vie. La tuberculisation pulmonaire avait fait des progrès; mais c'étaient surtout les lésions de la gorge qui s'étaient aggravées en s'étendant du côté de la cavité laryngienne. Elles étaient bien du reste, au moment de la mort, à peu de chose près ce que je les avais trouvées deux ans auparavant.

Remarquez, en effet, que j'avais constaté, en 1871, des lésions qui présentaient un *caractère scléreux*, avec épaississement général de la muqueuse et une sorte d'*état mamelonné*. C'est ce que M. Homolle désigne sous le nom d'*ulcération papilloïdeuse*. Je vous disais plus haut, d'après mes notes, que la muqueuse pharyngo-palatine avait un aspect scléreux, qu'elle était, en outre, mamelonnée, et, sur plusieurs points, *dans un état indécis d'ulcération et de cicatrisation*; M. Homolle ne trouva pas d'ulcérations à proprement parler, mais seulement des érosions, etc.

Vous le voyez, nos notes prises à deux ans d'intervalle concordent parfaitement; ce qui prouve bien que, si la pharyngopathie de ce malade s'était étendue, elle n'avait pas changé de nature.

Le point douteux et embarrassant, c'est de déterminer la nature de ces lésions. Il est certain qu'au début, la pharyngopathie était exclusivement syphilitique. Il suffit, je crois, de lire la description que je vous ai donnée des ulcérations de l'isthme, du voile et du pharynx, de leur processus, de leurs ravages sur certains points, des adhérences anormales qui en ont été la conséquence sur d'autres, etc., pour s'en convaincre. Mais, plus tard, quand le malade est devenu décidément tuberculeux, ne s'est-il pas produit dans le pharynx une nouvelle détermination morbide tenant cette fois beaucoup plus de la nouvelle diathèse que de la syphilis?

XVI

Eh bien, je ne serais pas éloigné de le croire. A l'époque où je vis le malade pour la dernière fois, vers la fin de 1871, je fus frappé de la tournure qu'avait prise cette pharyngopathie. Je ne retrouvais pas là les ulcérations caractéristiques de la syphilis. Il me semblait, en outre, que le processus des lésions n'était pas le même; qu'elles avaient quelque chose de plus chronique, de plus tenace, et qu'elles s'immobilisaient dans une fixité sur laquelle l'iodure de potassium n'avait plus aucune prise.

La lettre de M. Homolle que je viens de recevoir, après avoir relu mes notes, confirme mes pressentiments un peu vagues, et j'admets l'interprétation qu'il a si habilement soutenue.

La syphilis n'est pas d'*aussi longue durée* dans ses manifestations pharyngées; elle *détruit ou elle guérit*; et, quand elle a détruit, elle *répare* plus ou moins bien le mal qu'elle a fait. Mais elle ne reste pas, pendant des années, dans un *perpétuel état d'indécision érosive*, surtout à une phase avancée de son évolution, quand elle est devenue constitutionnelle, et que toutes ses manifestations cutanées et muqueuses ont été constamment ulcéreuses.

J'avais pensé, en voyant la transformation qui s'était accomplie dans les lésions du pharynx, que la muqueuse devenait le siége d'une éruption confluente de tubercules, d'une sorte de syphilide tuberculeuse analogue aux groupes de tubercules qu'on observe souvent, à cette période, sur la surface cutanée. Mais une pareille affection ne dure pas deux ou trois ans consécutifs.

La lenteur du processus, beaucoup plus encore que la forme anatomique de la lésion, me portait à penser que cette pharyngopathie, de syphilitique était devenue scrofulo-tuberculeuse.

XVII

Vous me demanderez sans doute comment s'est faite la métamorphose ; à quel moment précis et sous quelles influences; quelle a été la part respective qu'y ont prise la syphilis et la tuberculisation ; si la première a préparé le terrain à la seconde, ou si la seconde a arrêté dans le pharynx le processus syphilitique qui s'y était établi un mois après l'apparition du chancre, et ne l'avait pour ainsi dire pas quitté pendant trois ans consécutifs; si les deux diathèses se sont contrariées ou se sont aidées en combinant leurs efforts sur le même point; pourquoi le malade est devenu tuberculeux; s'il en faut accuser la syphilis ou si elle n'y est pour rien; enfin, si ce tuberculeux a été atteint de cette grave pharyngopathie, en l'absence de toute détermination syphilitique antérieure sur le pharynx?...

Il m'est impossible de répondre à toutes ces questions; ce que je puis vous dire, c'est que la marche de la syphilis me paraît avoir été *modifiée ou arrêtée* par l'invasion de la diathèse tuberculeuse. A mesure que cette dernière s'aggravait, les manifestations syphilitiques devenaient plus rares et moins graves. Peut-être aussi le traitement, si inefficace qu'il ait été contre les lésions, soit pour les guérir, soit pour les prévenir, avait-il attaqué la maladie constitutionnelle dans son essence même, dans ces forces latentes qu'elle ne met en action que plus tard et à une époque où on la croyait épuisée, etc., etc. Toujours est-il que ce malade est mort par le fait de la tuberculisation et non par celui de la syphilis. Peut-être ne serait-il pas devenu tuberculeux s'il n'avait pas été syphilitique?... Mais il vivrait probablement encore si la tuberculisation ne s'était pas surajoutée, chez lui, à la syphilis.

Encore un mot sur ce malade. Je vous l'ai donné comme un exemple des adhérences qui s'établissent quelquefois, entre le pharynx et le voile, à la suite des ulcérations syphilitiques. Vous pourriez m'objecter qu'on les pût rapporter ici tout autant à la diathèse tuberculeuse qu'à la syphilis, et vous auriez raison, car peut-être les adhérences du voile sont-elles plus fréquentes dans les pharyngopathies scrofuleuses que dans les pharyngopathies syphilitiques.

Mais veuillez vous rappeler qu'elles se sont produites alors qu'il n'était intervenu aucun nouvel élément dans la pharyngopathie, alors qu'elle était incontestablement syphilitique et pure de tout autre alliage diathésique. A cette époque, la tuberculisation pulmonaire était encore problématique. On pouvait la soupçonner, mais non l'affirmer. L'élément scrofulo-tuberculeux qui s'est introduit plus tard dans la pharyngopathie n'a rien changé aux adhérences. Elles sont restées, jusqu'à la mort, telles que la syphilis les avait faites...

Je livre à vos méditations ce cas intéressant, sur lequel nous reviendrons plus tard.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

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

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet, par l'intermédiaire du ministre des affaires étrangères, une lettre circulaire par laquelle le Conseil fédéral suisse invite les principales puissances à se faire représenter au Congrès international des sciences médicales, qui se tiendra à Genève au mois de septembre prochain.

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

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

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

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

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

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

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

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

CONTRIBUTION A LA CLINIQUE DES CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES AÉRIENNES. — Le docteur Clément Lucas vient de relater, devant la Société royale médicale et chirurgicale de Londre, le cas d'un homme âgé de 56 ans, qui conserva, pendant sept semaines, un fragment de canule en argent logé dans la grosse bronche gauche. Cet homme, à la suite d'accès de suffocation, portait depuis quinze ans une canule trachéale, dont le tube extérieur se détacha de son support, le 28 décembre dernier, et tomba dans la trachée. Le malade se présenta à l'hôpital, et raconta ce qui lui était arrivé ; mais il paraissait si peu gêné qu'on ne crut point son récit, et qu'après lui avoir posé une canule neuve, on le renvoya. Le 5 janvier, il revint à Guy's Hospital, se plaignant de violentes quintes de toux et de dyspnée lorsqu'il se penchait sur le côté droit. Le patient fut chloroformé, et procédant à l'examen de sa trachée, le chirurgien sentit le tube et chercha en vain à l'extraire ; aucun désordre n'en résulta, et le malade sortit de l'hôpital. Il y revint le 29 du même mois, beaucoup plus souffrant, ne pouvant ni dormir ni travailler. Le docteur Pige-Smith l'examina et trouva de la matité à la base du poumon gauche, avec absence de murmure respiratoire. Il y avait impossibilité de se coucher sur le côté droit ; des tentatives d'extraction furent aussi infructueuses que la première fois. A la suite, il s'établit une sécrétion fétide et sanguinolente. Enfin, ce ne fut que le 16 février, que le docteur Hulke parvint, avec des pinces courbes, à retirer la canule, qui était incrustée d'un dépôt noirâtre sulfhydrique. Sauf une légère anasarque et une abondante sécrétion muco-purulente, il ne survint aucun accident et le malade sortit guéri le 16 mars. Cette observation prouve la remarquable tolérance de la trachée chez un individu qui, portant depuis plusieurs années une canule, avait la partie supérieure de l'appareil respiratoire habituée à la présence d'un corps étranger. — Dr DE VALCOURT (de Cannes). — (*Gazette méd. de Paris.*)

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

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

DES DEGRÉS D'ANÉMIE (1)

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 juin 1877,

Par le docteur Georges HAYEM, médecin des hôpitaux.

— Cela posé, la première question qui se présente est celle de savoir à quel moment commence l'anémie.

Malgré son apparente simplicité, cette partie du problème est précisément la plus difficile à résoudre.

En nous fondant sur la clinique, nous ne considérerons comme anémiques que les sujets éprouvant des troubles fonctionnels évidemment liés à l'état de leur sang.

Bien que la moyenne de la richesse globulaire du sang soit, chez les individus robustes, de 5 millions 1/2 de globules, il existe des variations assez considérables compatibles avec une santé à peu près correcte. Certains individus peu robustes (dyspeptiques, diathésiques) ont un nombre de globules notablement au-dessous du chiffre normal, et cependant ils ne présentent pas de symptômes appréciables d'anémie.

On peut, chez eux, ne compter que 4 millions de globules; mais alors, et c'est là un point important à faire remarquer, ces éléments sont sains, et, par suite, la richesse du sang en matière colorante est sensiblement proportionnelle au nombre des globules.

Au contraire, quelques malades présentent tous les symptômes de l'anémie, bien que la richesse de leur sang en hémoglobine soit égale ou même supérieure à 4 millions de globules sains (2), et, dans ces circonstances, les globules sont altérés; leur nombre réel est notablement supérieur à celui qui exprime en globules sains le pouvoir colorant du sang.

Ce fait intéressant montre bien l'importance qu'on doit attribuer aux altérations qualitatives des hématies.

— *Premier degré, anémie ou aglobulie légère.* Ces différences individuelles étant

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 28 juin.

(2) Je n'ai encore observé cette particularité que chez des chlorotiques en traitement et incomplétement guéries.

FEUILLETON

CAUSERIES

Ceux de mes lecteurs qui jetteront les yeux sur les dernières pages du présent numéro de l'UNION MÉDICALE, comprendront et excuseront aujourd'hui la brièveté de mon entretien avec eux. La composition et la correction des épreuves de la table des matières semestrielle ont dévoré mon temps, son étendue dévore mon espace, et la nature de ce travail absorbant et abrutissant exige un peu de repos, afin que le peu d'esprit qu'on peut avoir reprenne son équilibre et son assiette. On n'est plus vraiment capable de rien après cet assommoir intellectuel. — Mais pourquoi, ne manquerez-vous pas de me dire, ne faites-vous pas faire cette aride besogne par un de vos jeunes collaborateurs? — Je l'ai essayé, vous répondrai-je, et cela n'a pas réussi; le *refaire* est aussi ennuyeux que le *faire*, et présente quelque chose de plus agaçant encore. — Mais alors, continuerez-vous à me demander, — car, je le vois bien, vous vous intéressez à mon triste sort et je vous en remercie, — pourquoi ne pas faire votre table des matières tous les numéros où tout au moins toutes les semaines? — Vous répondant par le refrain de Nadaud, je vous dirai : « Bienveillant confrère, vous avez raison. » Voilà bien ce que je devrais faire, j'ajouterai même, entre nous, que je l'ai tenté quelquefois, mais que ce mot si dangereux, si perfide, *demain*, traîtreusement soufflé dans mes oreilles paresseuses, a toujours paralysé mes bonnes résolutions; de sorte que ce demain n'arrive plus qu'à la dernière heure, alors que je ne peux plus abriter mon inaction sous ce complaisant adverbe :

connues, on peut admettre que l'anémie est, en général, constituée comme état pathologique cliniquement appréciable lorsque la richesse (R) du sang en hémoglobine est exprimée par un chiffre inférieur à 4 millions de globules sains.

Le premier degré d'anémie est caractérisé par des valeurs de cette richesse (R), variant de 4 millions à 3 millions environ. Au point de vue des altérations globulaires, on trouve à ce degré d'anémie, et à ce degré seulement, deux catégories de faits distincts.

Dans un premier groupe, les globules sont sains ou à peine altérés; les valeurs de R et de G sont alors sensiblement proportionnelles.

Dans un second groupe de faits, les globules étant au contraire plus ou moins altérés, leur nombre est supérieur à celui qui exprime la richesse globulaire du sang.

La valeur individuelle des globules (G) peut varier alors de 0,90 à 0,70 (1 représentant la valeur d'un globule sain), tandis qu'à l'état normal, même chez les personnes d'une faible santé, cette valeur tombe rarement au-dessous de 0,90.

L'anémie légère peut donc exister sans lésion des globules. D'après quelques-unes de mes observations, je pense que cette forme d'aglobulie appartient à certains états morbides plutôt qu'à d'autres, et je me propose de revenir plus tard sur ce point fort intéressant sous le rapport du diagnostic et du traitement, car ce sont surtout les aglobulies avec altérations globulaires qui sont justiciables des préparations ferrugineuses.

— Le *second degré d'anémie, anémie d'intensité moyenne, aglobulie modérée*, est caractérisé par le développement considérable des altérations globulaires. Il existe alors constamment un défaut de proportionnalité entre le nombre des globules et le pouvoir colorant du sang. Les valeurs exprimant la richesse globulaire en globules sains varient de 3 millions à 2 millions environ.

Mais l'altération des globules est tellement grande qu'il n'est pas rare, malgré cet appauvrissement du sang, de trouver un chiffre réel de globules aussi élevé qu'à l'état normal. Ce chiffre est d'ailleurs très-variable, parce que l'altération des globules est loin de présenter toujours les mêmes caractères.

Elle consiste habituellement dans la présence, dans le sang, d'une grande proportion de petits globules, parmi lesquels on compte une quantité plus ou moins grande de globules nains, d'où résulte que la moyenne des dimensions globulaires est plus petite qu'à l'état normal. De plus, les globules sont plus ou moins déco-

---

Demain! Qui dira les malheurs qu'a produits et que produit tous les jours ce malfaisant dissyllabe!... Voilà le sujet d'une thèse véritablement philosophique et que l'on peut conseiller à une plume bien taillée.

Quoi qu'il en soit, ceux qui n'ont pas passé par là ne se doutent pas de ce que c'est que de composer la table d'un volume de journal, d'un volume qui dépasse mille pages, et quelles pages! Sans exagération, chacun de nos volumes équivaut à quatre volumes de librairie et de même format. Certainement, lecteur, ce n'est pas la quantité qui vous manque. Quant à la qualité, ce n'est pas à moi à l'apprécier. Ce que je peux dire, je crois, sans blesser aucune convenance, c'est que s'il est vrai, comme me l'a souvent répété le docteur Véron, qu'un signe irréfragable de la situation bonne ou médiocre d'un journal se reconnaisse à l'humeur bonne ou mauvaise du caissier et du metteur en pages, l'UNION MÉDICALE n'aurait rien à envier aux plus heureux destins, car l'humeur de ces deux fonctionnaires est on ne peut plus aimable et charmante.

Celle du rédacteur en chef de ce journal ne peut jamais présenter ce caractère-là. Savez-vous pourquoi? Je vais vous le dire, mais à la condition que vous garderez pour vous seul ce secret important.

Le rédacteur en chef de ce journal deux fois nommé vit dans une inquiétude, une agitation, une anxiété perpétuelles. Non pas, mon Dieu, qu'il craigne de manquer de *copie*, mais, tout au contraire, parce qu'il en a toujours trop. De là son état d'angoisse chronique. Ses correspondants et collaborateurs sont tous si aimables et si gracieux, qu'il faudrait avoir l'âme bien noire pour leur occasionner le plus petit chagrin. Or, n'est-ce pas leur être désagréable que de ne pas insérer leurs travaux ou de ne les insérer que trop tardivement? Comment faire cependant? Bien comprendre, mes chers amis dont les précieux manuscrits reposent

lorés, et ces deux causes réunies abaissent notablement la valeur (G) individuelle des globules.

Mais il n'est pas rare d'observer, chez certains malades, une forte proportion de grands globules, dont quelques-uns atteignent les dimensions des globules géants, et dans ces conditions, malgré la présence dans le sang d'une assez forte proportion de petits éléments, la dimension moyenne des globules se rapproche de l'état sain. Néanmoins, ces globules étant décolorés, leur pouvoir colorant est affaibli, et la valeur individuelle des hématies (G) reste toujours notablement au-dessous du taux normal. Les préparations du sang offrent alors un aspect des plus caractéristiques. Les globules sont d'une inégalité de diamètre des plus frappantes : on aperçoit, à côté les uns des autres, des globules de dimensions extrêmes, et entre eux de nombreux intermédiaires.

On comprend ainsi que, à ce degré d'anémie, on puisse rencontrer des types de sang assez différents, et cela s'observe souvent d'un individu à l'autre dans la même maladie, la chlorose par exemple.

Malgré ces différences individuelles, au fond la lésion du sang a toujours le même caractère fondamental, et elle a constamment pour résultat un écart plus ou moins marqué entre le nombre des éléments et la richesse du sang en matière colorante.

Il faut ajouter, en outre, qu'il est fréquent de voir se produire, dans les altérations, des fluctuations assez notables d'un jour à l'autre, fluctuations dues à des variations plus ou moins grandes dans les dimensions moyennes des globules et dans leur degré de décoloration. Remarquons encore que, malgré ces fluctuations, la richesse globulaire varie peu : l'augmentation dans le nombre des globules coïncidant avec un abaissement des dimensions de ces éléments, et la diminution du nombre, au contraire, avec une élévation de ces dimensions globulaires (1).

Dans cette anémie de moyenne intensité, les chiffres exprimant le nombre réel des globules varient dans des limites fort étendues, soit de 5,500,000 à 3,000,000 environ. Il n'est pas rare de trouver des chiffres aussi élevés que chez les personnes bien portantes, et, en cas semblable, on voit très-souvent, au moment de la guérison, les globules devenir moins nombreux.

La valeur (G) individuelle des globules peut, à ce degré d'anémie, descendre

(1) Ces résultats sont la conséquence du mode d'évolution des globules. (Voir *Note sur la nature et la signification des petits globules rouges. Comptes rendus* de l'Acad. des sciences, mai 1877.)

---

dans les trop opulents cartons de M. Nicolas, que l'actualité domine un journal comme le nôtre ; que cette actualité traduisant le mouvement de l'art et de la science, se manifeste principalement à l'Académie de médecine, à la Société médicale des hôpitaux de Paris et à la Société de chirurgie ; que le compte rendu des travaux de ces Sociétés savantes s'impose impérieusement à notre publicité avant tous autres travaux ; que le zèle et l'ardeur de ces corps savants sont tels, que le compte rendu de leurs précieux travaux absorbe une grande partie de notre espace, au détriment des communications non moins intéressantes qui nous sont confiées.

Veuillez donc, chers collaborateurs et correspondants, ne plus vous irriter contre le rédacteur en chef de ce journal ; il est plus malheureux que coupable, et il attribue la persistance de sa névropathie cruelle précisément au chagrin que vous lui occasionnez. Nicolas lui-même commence à se plaindre de palpitations de cœur. — « Chaque coup de sonnette qui m'appelle de mon atelier me fait tressaillir, me dit-il, car j'ai épuisé, — et vous savez avec quelle grâce, ajouterai-je de mon chef, — tous les moyens dilatoires et les atermoiements polis. »

Donc, pitié pour eux et patience.

Dr SIMPLICE.

FACULTÉ DE MÉDECINE CATHOLIQUE DE LILLE. — Un journal du Nord, en position d'être bien renseigné, annonce que sept délégués de la Faculté catholique de Lille, parmi lesquels MM. Violette, Giard, Meurein, ont dû partir le 25 juin pour étudier en Allemagne l'organisation des Universités. Les frais du voyage circulaire (Belgique, Hollande, Allemagne, Autriche) sont pris sur les 150 francs votés pour la Faculté de médecine. Il paraît certain que l'on n'ira pas en Angleterre.

à 0,30, ce qui veut dire que, pour obtenir, par les procédés chromométriques, la teinte correspondant à un sang sain ayant le même nombre de globules, il faut environ trois fois plus de sang malade que de sang sain.

Je considère, quant à présent, cette évaluation de G à 0,30 comme un minimum; c'est l'expression de la plus forte diminution de pouvoir colorant notée dans mes observations. Les différents chiffres exprimant la valeur de G sont compris, pour ce degré d'anémie, entre 0,30 et 0,80.

— *Troisième degré d'anémie, anémie ou aglobulie intense.* Lorsque l'aglobulie devient plus profonde, les globules sont de moins en moins nombreux. En même temps, les caractères de ces éléments se modifient. La moyenne de leurs dimentions se rapproche de l'état normal; quelquefois, elle l'égale ou même la dépasse. Les altérations des globules n'ont cependant pas disparu; mais la proportion des petits globules est plus faible, tandis qu'au contraire les grands éléments sont relativement plus nombreux. Parmi ceux-ci, il en est toujours quelques-uns de géants, et souvent même ces grands éléments sont prédominants.

De même que les globules petits et nains caractérisent l'anémie de moyenne intensité, de même les grands et les géants appartiennent spécialement à l'anémie intense. Toutefois, cette loi n'est vraie que d'une façon générale, c'est-à-dire que, chez certains malades atteints d'anémie moyenne, la proportion des grands globules est prédominante, tandis que, chez d'autres, bien que l'anémie soit intense, le nombre des petits est fort élevé.

Sous le titre d'anémie intense, je comprends les cas dans lesquels l'anémie peut être poussée à un haut degré sans que la vie soit compromise par le fait même de cette altération du sang.

Il est vraiment remarquable, au point de vue physiologique, que le sang puisse subir une perte aussi considérable de globules sans que l'existence des malades soit compromise.

Une de mes observations d'anémie intense est très-instructive sous ce rapport. C'est celle d'un ancien militaire qui resta anémique à la suite de voyages multiples dans les pays chauds, où il fut à plusieurs reprises atteint de fièvre intermittente.

Au moment où je l'observai, six ans après son retour en France, il n'avait que 1,950,000 globules, équivalant à 900,000 globules sains, et cependant, il était dans un état de santé assez satisfaisant pour pouvoir faire, à l'Hôpital temporaire, le métier d'infirmier. Avec une richesse globulaire environ six fois moindre que la normale, les fonctions peuvent donc s'exécuter encore assez bien pour permettre une certaine activité et une vie relativement pénible. Il est très-probable que les faits de ce genre sont fréquents dans les pays chauds et dans les contrées palustres.

A ce degré d'anémie, la richesse globulaire (R) estimée en globules sains varie de 2 millions à 800,000, tandis que le chiffre réel des globules est environ de 2,800,000 à 1 million. La valeur individuelle des globules (G) varie de 0,40 à 1; elle se rapproche d'autant plus de 1, que le nombre des globules est peu élevé.

Je ne l'ai vue égaler et dépasser 1 que lorsque les malades avaient été pendant un certain temps soumis au traitement par le fer.

— *Quatrième degré, anémie ou aglobulie grave, extrême, dite pernicieuse.* Ce dernier degré comprend les cas dans lesquels l'aglobulie devient extrême et, en général, fatale. Le plus habituellement l'appauvrissement en globules rouges est combiné avec une autre altération du sang, particulièrement avec la leucocythémie. Mais, dans certains faits exceptionnels, l'aglobulie paraît être primitive (ou essentielle, spontanée), et, en tout cas, elle constitue la seule altération anatomique appréciable. Après la mort, on ne trouve pas de lésions organiques autres que celles de toute cachexie.

Quelques auteurs ont décrit, dans ces aglobulies extrêmes, des altérations particulières des globules. Dans les deux seuls faits de ce genre que j'ai observés jusqu'à présent, je n'ai rien constaté de semblable.

Dans l'un d'eux, qui s'est terminé par la mort (obs. de M. Ferrand), le sang était

remarquable par l'abondance des grands globules parmi lesquels on comptait une très-forte proportion de géants. La moyenne des dimensions globulaires était, par suite, très-supérieure à la normale ; 100 globules de la malade, qui d'ailleurs prenait du fer depuis longtemps, au moment où je l'ai examinée, valaient 134 globules sains. Le nombre de globules était de 414,062, équivalant à 554,840 globules sains.

La richesse globulaire du sang était donc environ dix fois moindre que chez les individus robustes. C'est là une altération du sang tellement profonde qu'on a peine à comprendre comment, dans des conditions semblables, la vie peut encore se soutenir pendant plusieurs semaines.

Chez une autre malade que mon collègue, M. Rigal, m'a prié d'examiner et qui n'était soumise que depuis cinq jours au traitement ferrugineux, le nombre des globules était de 820,400, valant 722,700 globules sains. La valeur individuelle des globules était donc de 0,88 et, par conséquent, sensiblement au-dessous de l'état normal exprimé par 1.

Les caractères anatomiques des hématies étaient les mêmes que dans l'aglobulie intense, et, malgré cet état grave, le fer a pu produire assez rapidement une grande amélioration.

La richesse du sang exprimée en globules sains peut donc être environ 7,5 fois plus petite qu'à l'état normal, sans que l'anémie soit fatalement mortelle.

En résumé, l'anémie ou aglobulie est caractérisée par des altérations quantitatives et qualitatives des globules rouges, d'où résulte, dans tous les cas où la lésion acquiert une certaine intensité, un défaut de proportionnalité entre le chiffre réel des globules et la quantité d'hémoglobine exprimée en globules sains.

Ce défaut de rapport est presque toujours plus prononcé dans les anémies moyennes que dans les anémies intenses et extrêmes, parce qu'en général les dimensions des globules altérés sont en raison inverse de leur nombre.

En tenant compte à la fois du nombre et des altérations des globules, il y a lieu d'admettre quatre degrés d'aglobulie.

1° L'*aglobulie légère*, caractérisée par des altérations globulaires nulles ou faibles; — une richesse globulaire (R) exprimée en globules sains, variant de 4 millions à 3 millions environ; — une valeur individuelle des globules, variant de 1 à 0,70 (1 exprimant la moyenne physiologique).

2° L'*aglobulie de moyenne intensité*, caractérisée par des altérations globulaires prononcées, avec diminution des dimensions des globules, une richesse (R) pouvant varier de 3 millions à 2 millions environ; — un nombre relativement élevé de globules, de 5,500,000 à 3,000,000 ; — une valeur individuelle des globules oscillant entre 0,30 et 0,80.

3° L'*aglobulie intense* ayant également pour caractères des globules altérés, mais de dimensions très-inégales, dont la moyenne se rapproche de la normale à cause de la forte proportion des grands éléments. Une richesse (R) variant de 2 millions à 800,000; — un nombre peu élevé de globules, de 2 millions 800,000 à 1 million environ; — une valeur individuelle des globules variant de 0,40 à 1.

4° L'*aglobulie extrême* caractérisée, comme la précédente, par des globules altérés, de dimensions très-inégales, mais dont la moyenne se rapproche de la normale, et peut même la dépasser; — une richesse (R) variant de 800,000 à 450,000; — un nombre extrêmement faible de globules, inférieur quelquefois à celui qui exprime la richesse globulaire; — une valeur individuelle des globules se rapprochant de la valeur normale.

C'est l'anémie poussée à ses dernières limites, et non une variété d'aglobulie ayant des caractères anatomiques particuliers.

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur AUGUSTE VOISIN.

DEUXIÈME LEÇON

Considérations préliminaires pour servir à l'étude des *rapports de la folie simple et de la folie paralytique.*

Rédigée par M. le docteur BURLUREAUX, médecin aide-major à l'hôpital de Vichy.

Messieurs,

J'ai fait mes efforts pour vous démontrer, dans la première partie de notre dernière leçon (1), que la constatation des troubles psychiques ne suffisait pas, dans l'immense majorité des cas, pour permettre de poser un diagnostic chez un malade aliéné. Nous avons vu, par exemple, que le délire lypémaniaque pouvait appartenir aussi bien à la paralysie générale au début, qu'à la folie simple névropathique, qu'à la folie hystérique, qu'à la folie alcoolique; que, par conséquent, le médecin ne pouvait pas se flatter d'avoir posé un diagnostic quand il avait prononcé le nom de lypémanie.

Ce que nous avons dit du délire lypémaniaque pourrait se répéter à propos de toutes les autres formes de délire : ainsi, prenons, si vous le voulez, le délire qui, entre tous, a les caractères les plus tranchés; caractères tellement saillants, que bon nombre d'auteurs l'ont considéré comme pathognomonique de la paralysie générale; je veux parler du délire ambitieux.

Que de difficultés ne rencontrerez-vous pas, si vous essayez de poser un diagnostic en ne vous appuyant que sur les caractères de ce délire! Que de nuances à saisir, qui ne peuvent vous être perceptibles qu'après une longue fréquentation des aliénés !

Le délire ambitieux, en effet, se rencontre non-seulement dans la paralysie générale, mais encore dans la folie congestive, dans l'alcoolisme chronique, et même dans la folie simple; il est vrai de dire que, dans cette forme de maladie mentale que j'appelle la folie congestive, le délire ambitieux a des caractères un peu différents du délire ambitieux de la folie paralytique; j'ai insisté sur ces détails dans une leçon faite à la Salpêtrière en 1867 (2), et je ne puis pas y revenir ici, car c'est une vue d'ensemble que je voudrais parvenir à vous donner aujourd'hui, sans m'égarer dans ces détails; mais, dans l'alcoolisme chronique, le délire ambitieux a parfois des caractères tels, qu'il est difficile de le différencier de celui de la paralysie générale (c'est, pour le dire en passant, une des raisons qui ont amené certains auteurs à confondre parfois l'alcoolisme chronique avec la paralysie générale). J'ai cité en 1862, dans mon travail sur l'état mental dans l'alcoolisme, trois observations où le délire ambitieux attirait immédiatement l'attention :

Les idées de persécution, qu'on rencontre habituellement dans l'alcoolisme, étaient nulles chez l'un de mes trois malades, et ne se présentaient chez les autres qu'à de rares intervalles; elles étaient excessivement fugitives, et s'effaçaient complétement devant la fixité du délire ambitieux.

Chez l'un (obs. IX), pas de tremblement de la parole et des lèvres, pupilles irrégulières et inégales, tremblement des mains.

Six mois après, même état, mais pas de signes de paralysie générale.

Chez un autre (obs. X), premier accès de délirium trémens en mai; en décembre, excitation maniaque, satisfaction de soi-même, tremblement des lèvres, des mains et des jambes; le tremblement des lèvres disparait vite; à l'autopsie, fermeté du cerveau; légère congestion.

Obs. XI. Parole un peu tremblante; idées de grandeur et de satisfaction absurdes;

(1) Voyez UNION MÉDICALE, 17 et 22 mars 1877.

(2) Voir UNION MÉDICALE, 1867.

pas de tremblement des lèvres. Cinq mois après, il apprécie très-bien sa position; au bout d'un an, la guérison ne s'est pas démentie.

J'ai encore en ce moment, dans mon service, une malade alcoolisée, entrée il y a trois mois, qui a un délire ambitieux presque identique à celui de la paralysie générale. Cette malade, cuisinière de profession, ne parle que de millions, de paniers d'huitres, qu'elle doit manger pour son déjeuner et arroser des vins les plus généreux; les conceptions gastronomiques les plus inouïes de Rabelais ne sont rien en comparaison des idées de notre malade, et ce n'est cependant pas une aliénée paralytique : c'est une malade alcoolisée qui est, depuis un mois, en voie de guérison.

Dans la folie simple, on observe également parfois ce délire ambitieux. Ainsi, j'ai eu pendant cinq années dans ce service une malade, Mme C..., qui se croyait impératrice, et qui avait les conceptions multiples mobiles, absurdes et contradictoires, qui caractérisent le délire considéré comme spécial à la paralysie générale.

Cette malade a été transférée à l'asile de Vaucluse et nous ne savons pas ce qu'elle est devenue. Elle avait présenté une singulière inaptitude à être impressionnée par la morphine; j'ai pu, chez elle, pousser la dose du médicament à un chiffre très-élevé (tout près de 80 centigr. par jour), sans qu'elle ait jamais ressenti le moindre effet physiologique et sans que son état mental se modifiât. Cette malade n'était certainement pas une paralytique générale.

Un mot sur un certain délire hypochondriaque que M. Baillarger considère comme appartenant spécialement à la folie paralytique.

Les travaux sur ce sujet, de cet aliéniste distingué, forment un véritable corps de doctrine, ils ont suscité des discussions dans les Sociétés savantes; autour d'eux sont venus se grouper de nombreux mémoires, les uns destinés à corroborer les idées du maître, les autres cherchant d'une façon plus ou moins heureuse à les infirmer.

Je ne puis que vous les indiquer, en vous priant de vous y reporter (1).

Enfin on trouve, dans l'appendice au traité de Griesinger (2) qui résume toutes les idées de M. Baillarger sur la paralysie générale, les conclusions suivantes :

« Depuis trois ou quatre ans, j'ai recueilli un si grand nombre de faits, que l'importance du délire hypochondriaque comme symptôme de la paralysie générale ne me paraît pas douteuse. Cependant l'opinion que j'ai émise a soulevé et soulève encore des critiques; je suis bien loin de m'en étonner et de m'en plaindre; tout ce que je demande, c'est qu'on observe avec soin et sans prévention; qu'on recherche le délire hypochondriaque chez les paralysés plongés dans la mélancolie avec stupeur, et qui se refusent à prendre des aliments, et l'on trouvera le plus souvent des conceptions délirantes hypochondriaques qui, dans l'état de semi-mutisme où sont les malades, passent ordinairement inaperçues. »

M. Dufour, dans sa thèse (3) sur l'hypochondrie (17 août 1860), soutient l'opinion de M. Baillarger.

La même année, M. Moreau (4), de Tours, lut à l'Académie un mémoire intitulé : « Du délire hypochondriaque et de la paralysie générale. » Il a cherché quelle était la fréquence *relative* du délire hypochondriaque dans la paralysie générale et dans les autres formes d'aliénation mentale, et les résultats fournis par cette étude sont incontestablement favorables à l'opinion de M. Baillarger.

M. Michea partage aussi cette manière de voir; il cherche même à donner l'explication de ce délire hypochondriaque.

Mais, par contre, M. Pinel, dans une première discussion à la Société médico-

(1) Baillarger, *Gazette des hôpitaux*, 1857, page 478. — Séance du 20 novembre 1857, à la Société de médecine de la Seine. — *Note sur le délire hypochondriaque considéré comme symptôme et comme signe précurseur de la paralysie générale*, lue à l'Institut, dans la séance du 17 septembre 1860.

(2) Baillarger. Appendice au *Traité des maladies mentales* de Griesinger, 1869.

(3) Dufour. *Étude sur l'hypochondrie et le délire hypochondriaque*, 17 août 1860.

(4) Moreau (de Tours). *Du délire hypochondriaque et de la paralysie générale.* Mémoire lu à l'Académie de médecine le 26 décembre 1860.

psychologique en 1857, dit qu'il a constaté plusieurs fois le délire dont parle M. Baillarger, mais qu'il ne l'a nullement considéré comme un délire spécial, mais tout simplement comme une complication qu'on remarque, non-seulement dans la paralysie générale avec folie, mais même dans les diverses espèces d'aliénation mentale.

J'ai, dit-il ailleurs, dans ma maison de santé, depuis une dizaine d'années, une dame qui, par *intervalle*, présente le délire mélancolico-hypochondriaque à un haut degré. Elle s'imagine qu'elle va mourir, que son estomac, ses intestins, sont percés, bouchés; son foie est gâté, pourri; elle n'a plus de cœur; son pouls ne bat plus; elle crache ses poumons; elle ne respire pas, etc. Cette dame n'a jamais offert la moindre trace de paralysie.

M. Linas réfute énergiquement, dans sa thèse de 1857 et dans maintes autres occasions, le caractère spécial du délire hypochondriaque.

Marcé et enfin M. Materne se refusent aussi à admettre à l'hypochondrie un caractère spécial, qui permette de distinguer l'hypochondrie paralytique de l'hypochondrie simple. (Materne, thèse du 22 juillet 1869.)

Tous ces dissentiments d'auteurs compétents vous démontrent de la façon la plus évidente combien il serait imprudent à vous, qui n'avez pas et qui ne pouvez pas avoir une grande habitude des maladies mentales, de poser un diagnostic en vous fondant sur les seuls caractères du délire.

Mais, allez-vous dire, l'étude des troubles psychiques de la folie, malgré les travaux d'Esquirol et de ses successeurs, n'est donc encore qu'à peine ébauchée? Ce n'est pas là, Messieurs, la conclusion à laquelle je voulais arriver; bien au contraire, cette étude est suffisamment parfaite en ce moment, et je souhaiterais que la connaissance des troubles somatiques fût aussi précise; mais, ce que je regrette, c'est qu'en général les observateurs ne fassent pas marcher de front l'étude des troubles psychiques et l'observation des troubles somatiques.

Je suis convaincu que si l'on travaillait sans s'écarter de cette donnée, on arriverait à s'expliquer bien des points qui sont encore dans l'obscurité la plus complète.

Pour ne parler que du délire hypochondriaque, dit spécial à la paralysie générale, je vais vous relater l'observation suivante et la livrer à vos réflexions; vous verrez qu'elle confirme à la fois les idées de M. Baillarger et celles de ses adversaires.

Si vous partagez ma manière de voir à ce sujet, nous pourrons ensuite aller plus avant ensemble et entreprendre, dans la prochaine leçon, l'étude des rapports de la folie simple et de la folie paralytique.

Une malade de 28 ans (Leg...), entrée le 12 janvier 1877 dans ce service, présentait tous les caractères d'une folie simple.

Le certificat immédiat, signé par M. Magnan portait : Excitation maniaque avec idées mélancoliques et idées confuses de persécution.

Cette malade avait de l'hyperesthésie ovarienne, de l'anesthésie à l'avant-bras droit, sa parole était normale. A son entrée, elle avait peur d'aller en prison; elle paraissait avoir des hallucinations de la vue et de l'ouïe, une émotivité exagérée, pas d'idées hypochondriaques. Bien que cette malade présentât un peu d'inégalité pupillaire et peut-être un léger trouble de l'odorat, nous fûmes convaincu qu'elle était atteinte de folie simple névropathique, justiciable d'un traitement antispasmodique, et l'examen ultérieur pendant cinq jours consécutifs nous autorisa à croire que ce diagnostic était fondé.

Or, le 19 janvier 1877, cette femme eut un abcès à la région fessière, un abcès hématique; le lendemain un érysipèle de la face avec fièvre, et, sous l'influence de cette fièvre, les conceptions hypochondriaques qui n'avaient pas encore été notées apparurent, et avec les caractères que M. Baillarger a décrits comme propres à la paralysie générale.

Elle disait qu'elle n'avait pas de figure ni de tête (cette idée était sans doute en rapport avec les symptômes de l'érysipèle qui occupait la tête et la face). Pendant deux jours, elle ne cessa de répéter qu'elle n'avait plus ni tête ni figure, que ses

yeux n'existaient plus, qu'on lui avait mis une corde autour du cou; qu'on lui avait bouché les yeux; elle avait en même temps l'idée qu'on voulait l'empoisonner.

Or, pendant les trois jours que dura ce délire, la malade avait de la fièvre; la température axillaire oscillait autour de 38°5. L'érysipèle avait diminué, mais n'était pas tout à fait disparu, les conjonctives étaient rouges, celle de gauche présentait même deux petites taches ecchymotiques.

Le 24 janvier, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique convenable, la fièvre tomba pour ne plus revenir, et en même temps disparurent les idées hypochondriaques, mais l'état général était encore fort défectueux.

Le 26, en effet, on put observer, au tiers moyen de la jambe droite, une phlyctène qui laissa bientôt échapper un liquide séro-purulent, et donna lieu à une ulcération du derme; le même jour, attaque d'hystérie parfaitement caractérisée.

Sous l'influence d'un régime tonique, de l'hydrothérapie et d'un traitement antispasmodique, l'état général redevint satisfaisant au bout d'un mois, et le délire s'amenda également; les conceptions hypochondriaques n'ont jamais reparu.

En mars 1877, la malade est très-calme, travaillant toute la journée, recevant gracieusement ses amies; elle a bonne mine et excellent appétit.

Il nous paraît évident que cette malade était atteinte de folie simple ou névropathique; c'était le diagnostic posé au début, qui a été justifié par l'évolution de la maladie et les résultats avantageux obtenus par le traitement tonique et antispasmodique.

Et cependant elle a présenté, à un moment donné, deux phénomènes qui appartiennent bien plus souvent à la paralysie générale, savoir : des troubles de nutrition très-accentués (abcès hématiques, phlyctènes, etc.), et ce délire hypochondriaque qui, d'après un certain nombre d'auteurs très-compétents, appartient exclusivement à la paralysie générale.

Ce fait donne tort, en apparence, à ces auteurs; mais, dans le fond, nous croyons qu'il confirme leur manière de voir, et qu'il démontre que ce délire hypochondriaque appartient spécialement à la folie *inflammatoire*. Chaque fois que ce délire spécial apparaît, il décèle, à notre avis, un état inflammatoire de l'encéphale; si cet état inflammatoire persiste, on pourra assister à l'évolution de la paralysie générale; si cet état inflammatoire n'est que passager, le délire hypochondriaque ne sera également que passager. C'est ce qui est arrivé dans le cas présent.

Plus je vois de malades, plus je suis convaincu que la ligne de démarcation entre la folie simple et la folie paralytique est à peu près insaisissable. Qui dit que cette malade, dont nous venons de rapporter l'observation, ne serait pas devenue paralytique générale si la fièvre avait duré quelques jours de plus, si le traitement antiphlogistique n'avait pas fait cesser la fluxion encéphalique et n'en avait pas fait disparaître les traces? Cette malade a peut-être côtoyé de très-près la paralysie générale; et il est bien possible qu'il en soit de même dans les observations de soi-disant folie simple, avec délire hypochondriaque à caractères spéciaux.

Dans le cas actuel, nous avons eu l'attention attirée sur le symptôme fièvre, parce qu'il y avait un érysipèle de la face; mais, supposons que les malades ne soient pas alités et que, dans le cours d'une folie simple, ils aient, ce qui arrive souvent, une poussée congestive vers l'encéphale avec fièvre ; ils pourront alors présenter des idées hypochondriaques à caractères spéciaux, de même qu'ils pourront présenter une recrudescence dans les phénomènes d'excitation, sans que le médecin se doute de la cause organique qui entraîne ces manifestations; car, enfin, il n'est pas dans les habitudes des médecins de prendre tous les jours la température de leurs malades, surtout s'ils ont affaire à des cas de folie simple.

Cette poussée congestive, qui aura passé inaperçue, pourra disparaître au bout de quelques jours, comme elle l'a fait chez notre malade; en même temps, les idées hypochondriaques spéciales pourront également ne plus se manifester, et les médecins qui auront assisté à cette scène morbide, sans en pénétrer les secrets, ne manqueront pas de dire, et avec la plus entière bonne foi, que les conceptions hypochon-

driaques, telles que M. Baillarger les a décrites comme appartenant spécialement à la folie paralytique, existent également dans les autres formes de folie.

Ils auraient tort, à notre avis; car nous sommes de plus en plus convaincu que le délire hypochondriaque à caractères spéciaux est toujours symptomatique d'une lésion encéphalique de nature fluxionnaire ou inflammatoire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Afin de prouver qu'il n'y a pas dans le sang putréfié toxique de virus liquides ou solides en dehors des ferments organisés, M. Feltz a institué les expériences suivantes :

« Du sang putréfié, éminemment toxique, en quantité de 30 grammes, additionné de 100 centimètres cubes d'eau distillée, est débarrassé de ses principes coagulables par une chaleur de 80 degrés, maintenue pendant dix minutes. Le liquide obtenu à la filtration simple, riche en vibrioniens, réduit dans le vide à 50 centimètres cubes, injecté à deux lapins à la dose de 5 centimètres cubes, les tue avec tous les symptômes de la septicémie en deux et trois jours. Une filtration spéciale de ce même liquide à travers une couche de charbon et de coton haute de 24 centimètres sur 2 centimètres 1/2 de diamètre dans un tube de verre, fixé sur la cloche de la machine pneumatique, fournit un fluide rose clair, qui n'est plus du tout comparable au liquide initial, car il ne renferme ni points mobiles, ni bactéridies, ni bactéries, ni vibrions. Injecté à la dose de 6 centimètres cubes dans la veine jugulaire de quatre lapins, il reste tout à fait noffensif, les animaux ne présentant à aucun moment le moindre signe de maladie.

Il serait difficile d'admettre avec ces résultats un ferment soluble ou un virus liquide.

En raisonnant dans l'hypothèse d'un virus solide en grains microscopiques, nullement organisés, pouvant traverser les filtres ordinaires, obéissant aux lois de la pesanteur, virulifères, comme les appelle M. Chauveau (de Lyon), dans les fluides vaccinal et morveux, tombant dans les couches profondes des liquides qui les tiennent en suspension, et non susceptibles de flotter constamment dans les couches, comme les ferments cryptogamiques, nous avons, sur le conseil de M. Cl. Bernard, réalisé quelques expériences en appliquant les règles suivies par le savant physiologiste de Lyon.

1° Nous plaçons dans quatre verres à pied 4 à 5 centimètres cubes de sang putréfié très-toxique, réduit à l'état sirupeux; nous couvrons à l'aide d'une pipette la masse de sang d'une couche d'eau distillée de 5 centimètres de hauteur. Nous mettons dans un cinquième verre à pied de l'eau distillée, légèrement alcalinisée par un sel ammoniacal. Nous abandonnons les cinq verres à pied sous une cloche, dans un endroit à l'abri de tout mouvement. Le quatrième jour, nous injectons dans la veine de cinq lapins 5 centimètres cubes pris à la surface de chacun de nos liquides, en prenant toute précaution pour éviter la moindre agitation. Les lapins succombèrent du troisième au cinquième jour, à l'exception de l'animal qui n'avait reçu que de l'eau distillée ammoniacale.

Les liquides de surface employés renfermaient une énorme quantité de ferments organisés, qui ne pouvaient provenir que du sang occupant le fond des verres, l'eau alcalinisée ne renfermant que quelques poussières atmosphériques. Il serait difficile d'admettre que des grains virulifères, obéissant à la pesanteur, eussent pu gagner la surface de nos liquides.

2° Deux dilutions de sang putréfié toxique, préparées comme nous l'avons indiqué ci-dessus, en quantité de 50 centimètres cubes, sont abandonnées dans deux éprouvettes hautes et étroites, à l'abri de tout mouvement, sous une cloche, avec une troisième ne renfermant que que de l'eau distillée alcalinisée. En cas d'existence de grains solides non organisés, ceux-ci devaient gagner, d'après les vues de M. Chauveau, le fond des vases, et les couches superficielles devaient devenir absolument inoffensives. Or l'examen microscopique démontre, dans les couches superficielles de nos dilutions sanguines, une grande quantité de vibrioniens, et l'expérimentation prouve que les couches superficielles sont aussi toxiques que les profondes, puisque les quatre lapins inoculés avec ces différentes couches succombent très-rapidement à la septicémie; le lapin auquel nous n'injectons que le liquide de surface de l'eau alcalinisée résiste parfaitement. Il ne peut donc encore ici être question de grains virulents, analogues à ceux mis en évidence par M. Chauveau dans le liquide vaccinal.

Conclusions. — Nous croyons pouvoir déduire de toutes ces expériences qu'il n'y a pas dans le sang putréfié toxique de ferments diastasiques infectieux, ni de virus liquides, ni de virus solides non organisés; qu'en chauffant le sang putréfié à 150 degrés, et en lui enle-

vant ainsi toute propriété toxique, on n'agit donc d'une manière effective que sur les ferments organisés, véritables agents de la septicité. »

M. Is. Pierre adresse une note *sur une affection momentanée de la vue.*

« L'intéressante communication faite à l'Académie tout récemment, par notre vénérable doyen M. Chevreul, m'a rappelé une affection singulière et momentanée de la vue, observée sur moi-même, au printemps de 1831, après une fièvre cérébrale, pendant la convalescence; c'est une affection dont je n'ai trouvé nulle part l'explication.

Voici, en quelques mots, l'observation dont il s'agit : Ayant essayé de lire, pour me distraire, dans un volume relié et satiné, je ne fus pas peu supris de voir les caractères paraître à une plus grande distance que le papier, offrant l'apparence d'une gravure en creux, à une profondeur d'environ 4 millimètres. Cette apparence me rendait la lecture extrêmement fatigante, parce qu'il fallait, en quelque sorte, épeler pour pouvoir assembler les mots.

Je dus, les premiers jours, m'arrêter après une dizaine de lignes. Les jours suivants, les caractères parurent se rapprocher de plus en plus de la surface du feuillet, et au bout de huit à dix jours les choses étaient revenues à l'état normal. Les deux yeux paraissaient affectés de la même manière. La séparation du blanc de papier et du noir de l'encre des caractères m'a paru nettement tranchée, sans aucune irisation intermédiaire.

Le satinage du papier semble devoir exclure toute dépression notable, résultant de l'action des caractères d'imprimerie pendant le tirage. » — M. L.

CORRESPONDANCE

UN MOYEN OBSTÉTRICAL

Château-Gontier, 21 juin 1877.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je viens de recourir à un moyen obstétrical qui m'a rendu un tel service que je ne puis résister à l'envie de vous en faire part.

Appelé près d'une primipare de 36 ans, qu'une sage-femme assistait depuis dix-huit heures, je constate une présentation occipito-iliaque antérieure : la tête au détroit supérieur avec une bosse sanguine très-marquée et un peu de méconium; les battements du cœur du fœtus sont difficilement perçus.

Il n'y a pas de rétrécissement du bassin, mais disproportion marquée entre le mari, homme grand et à larges épaules, et la femme, qui est plutôt petite que grande.

J'applique le forceps et exerce des tractions qui n'aboutissent qu'à tremper ma chemise : la tête ne bouge pas; le mari, la patiente et les assistants s'inquiètent..... Pas de voisins sous la main pour aider mes tractions.....

Je demande une corde à lessive, je la tourne quatre fois autour de mes reins et je passe l'un des crochets de mon forceps dans une anse de cette corde; en un mot, je substitue une traction avec les reins à une traction avec les bras, me servant seulement de ceux-ci comme régulateurs.

Deux tractions amènent la tête au détroit inférieur; une troisième la fait paraître à la vulve; alors j'enlève ma ceinture et termine l'accouchement en me servant des bras.

Dix minutes d'insufflations, précédées de la saignée du cordon, font sortir l'enfant de son état de mort apparente.

Une fois tiré d'inquiétude du côté de l'enfant et de la mère, je songe qu'une ceinture de pompier, avec son anneau, aurait été bien plus commode que ma corde à lessive.

N'ayant jamais vu décrire ni employer le procédé ci-dessus, je le laisse à l'appréciation de ceux de mes confrères qui se trouveraient dans le même cas que moi.

Veuillez agréer, Monsieur et cher confrère, les salutations respectueuses de votre vieil abonné.

Dr QUANTIN.

FORMULAIRE

REMÈDE CONTRE L'ODONTALGIE. — GUILD.

Collodion.	4 grammes.
Acide phénique	4 —

Mêlez. — On obtient ainsi une gelée dure, qui peut être introduite, avec un stylet mousse, au fond de la cavité de la dent douloureuse. Selon l'auteur, la douleur cesse presque instan-

tanément, si elle dépend de ce que le nerf est à nu au fond de la cavité de la dent cariée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Juin 1670.

Henriette-Anne d'Angleterre, fille de Charles Ier, et femme de Monsieur, duc d'Orléans, meurt à Saint-Cloud, après avoir bu une tasse de chicorée. On la crut empoisonnée. L'autopsie est faite en présence d'un grand nombre de médecins : Vallot, Félix, Daguin, La Chambre, Bourdelot, Brayer, Blondel, Petit, Le Vasseur, Le Bel, Yvelin. Le procès-verbal, très-détaillé, en a été publié ; in-4°. (Bibliothèque Mazarine ; H. 2763.) — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Par un arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 28 juin 1877, le Conseil supérieur de l'instruction publique est convoqué en session ordinaire pour le mardi 17 juillet, au ministère de l'instruction publique.

Corps des officiers de santé de l'armée de terre. — Par décret en date du 7 juin 1877, ont été promus dans le Corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Azaïs (Casimir-Lucien), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, en remplacement de M. Jeaux, retraité ; — Servier (Jules-Janvier-Joseph), médecin-major de 1re classe à l'hôpital Saint-Martin, en remplacement de M. Chevassu, retraité ; — Rizet (Louis-Pierre-Félix), médecin-major de 1re classe de l'hôpital militaire de Versailles, en remplacement de M. Noguès, retraité ; — Cochu (Charles-Auguste), médecin-major de 1re classe des hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Thierry de Maugras, retraité.

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

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

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

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

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

3° Deux salles pour les épreuves du 1er et du 2e examen du doctorat sont disposées au rez-de-chaussée entre la cour d'anatomie et le cloître ancien ;

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

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

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

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

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

9° Les dépenses du laboratoire d'anatomie ont été augmentées et elles comprennent la salle de collections demandée ;

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

11° Le musée spécial, pour les collections servant aux études et aux cours, qui avait été disposé au 1er étage, entre le cloître et la rue Antoine-Dubois, est supprimé. Il est remplacé par des salles de collections particulières installées à proximité des divers laboratoires et par

une galerie établie sous les gradins du grand amphithéâtre, et qui contiendra les pièces anatomiques et les instruments destinés au cours. Ainsi chaque amphithéâtre possède, à proximité, les pièces anatomiques, ustensiles et instruments nécessaires aux démonstrations.

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

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

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

Conseil municipal de Paris. — Séance du 28 juin 1877. — L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Viollet-Leduc, tendant à approuver les plans et devis de reconstruction de l'École pratique de médecine; la dépense est évaluée à 2,586,335 fr.

M. Bourneville estime qu'un établissement de cette nature doit être isolé de tous côtés par des rues.

Il voudrait, en conséquence, que l'administration ne laissât pas passer les occasions qui pourraient se présenter d'acquérir les maisons situées en bordure des rues Monsieur-le-Prince, Antoine-Dubois et Dupuytren, si l'expropriation de ces maisons ne peut avoir lieu actuellement.

Il est d'avis que toutes les salles de dissection devraient être placées au rez-de-chaussée, afin de faciliter le service. Les dispositions adoptées à l'amphithéâtre de dissection de Clamart pourraient à cet égard être prises pour modèle; enfin, il regrette que des salles spéciales soient réservées pour les élèves de l'hôpital du Val-de-Grâce. Cette séparation des élèves militaires et civils n'est pas sans inconvénients et sera certainement l'objet de réclamations de la part des étudiants.

Après quelques observations du rapporteur, les conclusions du rapport de M. Viollet-Leduc, favorables à l'exécution du projet présenté par l'administration, sont adoptées.

La vaccine en Amérique. — Dans sa chronique du *Constitutionnel*, Bachaumont relate ceci :

« En Amérique, la distraction à la mode pour le moment est bien originale. Les *Yankees* se livrent le plus joyeusement du monde à des parties de vaccination. Ils donnent des soirées, et au lieu de mettre en réserve, pour ces réunions, des rafraîchissements et des gâteaux, ce sont des assortiments variés de vaccin qu'ils offrent aux invités.

S'il s'agit d'un concert, on voit, après l'exécution de chaque morceau du programme, des docteurs venus à l'appel du maître de céans, parcourir les salons à la place des domestiques, porteurs habituels de friands plateaux, et en guise de ces mots : « Madame, Monsieur, désirent-ils une glace, un sorbet, un punch ou des sandwichs ? » on leur demande : « Voulez-vous du vaccin d'enfant ou du vaccin de vache? » Et chacun de répondre selon sa fantaisie ou le degré de confiance que lui inspire le remède : « Donnez-moi trois enfants et cinq vaches, dira l'un, — quatre vaches et quatre enfants, dira l'autre, » en se renfermant toujours dans les limites des huit incisions de rigueur que comporte toute bonne vaccination.

En outre des soirées où l'on se fait vacciner, il y en a d'autres où les vaccinés se réunissent pour comparer leurs bras et constater le succès de l'opération.

Il n'est pas rare aujourd'hui, en Amérique, lorsqu'une dame veut faire comprendre la préférence qu'elle éprouve pour tel ou tel cavalier, de s'exprimer en ces termes : « Que voulez-vous, nous avons été vaccinés ensemble !!... »

Cette excentricité américaine rappelle l'usage très-répandu dans les châteaux d'Angleterre pendant la première partie de ce siècle, et qui consistait, pour rompre la monotonie des plaisirs, à consacrer un jour fixe à des purgations générales. Maîtres, invités, serviteurs, tout le monde y passait. C'était ordinairement le samedi soir qu'avait lieu l'opération. Le médecin du château venait remettre à chacun, dans sa chambre, son contingent de pilules, et le dimanche, jour du Seigneur, toute la maisonnée était satisfaite. C'était de la médecine d'ensemble, exactement comme en Amérique on fait maintenant de la vaccination d'ensemble. »

Asile Sainte-Anne. — M. Magnan continue, tous les mercredis à 9 heures 1/2, les études pratiques sur le diagnostic de la folie.

Fin du Tome XXIII (Troisième série).

Le gérant, Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXIII

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL, MAI, JUIN 1877.

A

Abcès lymphatique du dos de la verge chez un syphilitique, par M. Horteloup, 38.
Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim.* Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.
Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Maximin Legrand. *Passim.* — Prix décernés par (l'), 703.
Acide sulfurique (Œsophage, estomac et intestin d'un homme ayant avalé de l'), par M. Laboulbène, 348.
Acné (Lotions contre l'), Hillairet, 163. — (Lotion contre l'), Bazin, 551.
Accouchements (Des services d') dans les hôpitaux de Paris, 963.
Adéno-lymphite péri-utérine (Étude sur une forme d'), par M. Mary. Analyse, 546.
Air de Paris (L'), 176.
Albuminurie (Traitement de l'), G. Sée, 999.
Alcaline (Lotion), 840.
Aliénés (Les) à Saint-Pétersbourg, 308.
Allaire. V. Mal Saint-Colin.
Allaitement (Sur l') et le sevrage, par M. Blondeau, 31.
Andral (Souvenirs des commencements de la carrière du professeur), par M. Fauconneau-Dufresne, 921.
Andral, Béhier, Axenfeld, Isambert (Notices sur), par M. Ernest Besnier, 569.
Anémie (Sur un cas d') grave dite essentielle; transfusion; insuccès, par M. Ferrand, 87, 129. — (Des degrés d'), par M. Hayem, 1026, 1037.
Anévrysme artérioso-veineux du pli du bras, par M. Cazin, 82.
Anévrysme de l'extrémité supérieure de l'artère humérale ayant nécessité la ligature de l'artère axillaire, puis celle de la sous-clavière, par M. Aubrée, de Rennes.
Angine couenneuse (Mixture contre l'), Cazin, 720.
Anthropologie (Cours d'), par M. Broca. Analyse par M. Richelot, 1, 41, 197.
Anthropologiques (Exposition internationale des sciences), 440.
Antiasthmatique (Potion), Jolly, 519.
Antiblennorrhagique (Apozème), Dupouy, 664.
Antiblennorrhagique (Injection), de Vos, 24. — Van Holsbeck, 271.
Antidiarrhéique (Lavement), Van Swieten, 684. — (Poudre), Monti, 239.
Antinévralgiques (Pilules), P. Jolly, 416. — par le même, 452.
Antirhumatismale (Potion), N. Gueneau de Mussy, 988.
Antiseptique (Pommade), O. Will, 756.
Aortite aiguë (Note sur un cas d'), par M. Dujardin-Beaumetz, 697.
Aquarium de New-York, 260.
Arcade palmaire superficielle (Recherches sur la ligature de l'), par M. F. Guyon, 307.
Areteus (Un nouvel), par M. M. L., 261.
Arsenicales (Cures) à domicile, 996.
Arthrite suppurée de l'épaule droite; résection de la tête humérale; guérison, par M. Gillette. 445.
Arthritis (De l'). Leçon par M. Guibout. Recueillie par M. Gœtz, 509, 533.
Assistance médicale dans les campagnes. Lettre de M. Levieux à M. Richard Waddington, 353.
Association générale (Assemblée annuelle de la Société centrale, 109.
Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France (Circulaire de M. le Président de l') à MM. les Présidents des Sociétés locales, 409.
Association générale de prévoyance des médecins de France (Séance annuelle). Appréciation par M. A. Tartivel, 569.
Association générale (Discours de M. Laussedat au banquet de l'), 589.
Association générale des médecins de France. Dix-huitième Assemblée générale des 8 et 9 avril 1877. Compte rendu, 613.
Association générale. Question de la déclaration d'intérêt public, par M. Brun, 921.
Asthme (Mixture contre l'), G. Sée, 652.

B

Babylas. V. Confrère rural.
Bardy-Delisle. V. Enchondrome de la région parotidienne.
Barié. V. Fièvre typhoïde.
Besnier (Ernest). V. Maladies régnantes. — Société médicale des hôpitaux.
Besnier (Jules). V. Fièvre typhoïde.
Bibliothèque de la Faculté de médecine (Une innovation à la), 920.
Blondeau. V. Allaitement.
Bonnet de Malherbe. V. Médecin (Un) d'autrefois.
Bouloumié. V. Calculs vésicaux.
Brides-les-Bains, Savoie (Une cure thermale à), par M. A. Forget, 927.

Bronchite pseudo-membraneuse (Traitement de la), par M. Barth, 976.
Brun. V. Association générale.
Burdel. V. Vin.
Bureau central des hôpitaux de Paris (Rapport présenté à la Société médicale des hôpitaux de Paris, sur la suppression projetée du), par M. Duguet, 521.
Bureau sanitaire à Berlin, 128.
Burlureaux. V. Maladies mentales.
Butte des Moulins (La), par M. Chereau, 209.
Bütterlin. V. Paralysie simulée.

C

Cadet de Gassicourt. V. Pneumonie fibrineuse.
Calculs vésicaux (Fragmentation spontanée de) observés à Vittel, par M. Bouloumié, 251.
Cardiaque (Observations de blessures chez des sujets atteints d'affection), par M. Verneuil, 305.
Caries osseuses, etc., guéries par le phosphate de chaux, par M. de Rioles, 148.
Carminative (Potion). Delioux, 568.
Carrière. V. Climatologie. — Joseph II.
Catarrhe utéro-vaginal (Injections contre le). Ricord, 708.
Catillon. V. Glycérine.
Cathétérisme œsophagien (Modification à l'appareil instrumental pour le), par M. Chassagny. Rapport par M. F. Guyon, 730.
Causeries, par le docteur Simplice, 13, 61, 97, 141, 229, 273, 309, 353, 397, 441, 477, 521, 553, 601, 653, 697, 733, 769, 805, 841, 877, 965, 1001, 1037.
Causeries scientifiques, par M. H. de Parville. Analyse, 503.
Cautère actuel (Moyen d'empêcher la douleur consécutive aux applications du). Lévis, 396.
Cautérisation ignée de la cornée, par M. Gayet, 161.
Centres nerveux (Recherches sur les), pathologie et physiologie pathologique, par M. Magnan. Analyse par M. Ferrand, 751.
Chalumeau (Le), par Jaunetaz. Analyse, 383.
Chambard. V. Idiotie.
Charlatanisme légal (Une victime du), 183.
Chauffard. Kergaradec.
Chereau. V. Butte (La) des Moulins. — Congrès. — Éphémérides médicales. — Névropathiques.
Chloral (Emploi du) dans l'accouchement. Chouppe, 95.
Chloroforme (Mort par le), 1035.
Climatologie (La) appliquée à l'hygiène publique, par M. Carrière, 709.
Clinical studies, par M. Cormack. Analyse par M. G. Richelot, 81.
Clinique médicale. Leçon d'ouverture, par M. Gallard, recueillie par M. Darolles, 77, 97.
Coingt. V. Sarcome des os.
Colique hépatique (Traitement de la), Barth et Er. Besnier, 907.
Colonie (Une) agricole, 1024.
Colonne vertébrale (Sur les mouvements d'inclinaison latérale de la), par M. J. Guérin, 226, 270.
Commotion cérébrale (Note sur la), par M. Duménil, 160.
Compression (Méthode de) et d'immobilisation par l'air ou par l'eau), par M. Chassagny, 596.
Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Paris pendant l'année 1876, par M. Gillette, 334.
Concours (De la nécessité de rétablir le) pour les places de médecins des hospices et asiles d'aliénés, par M. A. Latour, 285.
Confrère rural (Un) au docteur Simplice, par Babylas, 177.
Congrès (Le), par M. Chereau, 465, 509.
Conservation des fruits par la glace, 72.
Coqueluche (Communication sur l'anatomie pathologique de la), par M. Gueneau de Mussy. Discussion, 54. — (De l'ulcération diphthéroïde dans la), par M. Delthil, 227.
Cornil. V. Enseignement médical.
Corps étranger du larynx chez un enfant de 8 ans, par M. Lemay. Rapport par M. Perrier, 449. — de la trachée (Note sur un cas de) pour lequel on a pratiqué la trachéotomie par le bistouri, par M. Desprès, 915.
Corps étrangers de l'œsophage (Extraction des), par M. Marjolin, 292. — dans les voies aérienne (Contribution à la clinique des), par M. de Valcourt, 1036.
Coryza (Poudre contre le). Ferrier, 364.
Crâne (Recherches expérimentales sur la croissance du), par M. Gudden. Analyse, 104.
Croup (Le) et la trachéotomie à Genève, par M. Revillod, 641, 653, 672.
Cyclone (Le) dans les îles du golfe de Bengale, 140.

D

Démangeaisons (Remède contre les). Bœck, 464.
Diarrhée (Potion contre la). Parrot, 539. — (Poudre contre la). Monti, 259.
Diarrhée de Cochinchine (Observation de), par M. Libermann, 737. — (Discussion sur la), 752. — dysentérique (Traitement de la). Caspari, 328.
Dictionnaire de botanique, par M. H. Baillon. Analyse par M. Richelot, 360. — encyclopédique des sciences médicales. Analyse par M. Richelot, 944.
Diphthérie (Solution contre la). Prota-Gicaleo, 228. — (Traité de la), par M. A. Sanné. Analyse par M. Huchard, 423.
Diphthérite (Collutoire contre la). P. Jolly, 586.
Disques médicamenteux pour injections hypodermiques, 207.
Drainage chirurgical (Questions de priorité du), 682. — de l'œil (Du), par M. Grizou. Analyse, 680.
Dubuc. V. Rétention chronique d'urine.
Duguet. V. Bureau central. — Embolie pulmonaire.
Dujardin-Beaumetz. V. Aortite aiguë. — Fièvre typhoïde.
Duroziez. V. Rétrécissement mitral.
Dysménorrhée (Pilules contre la). Dusart, 283.
Dyspepsie grave (Deux cas de) produite par la rétention incomplète de l'urine, par M. Hérard, 430. — (Un cas de) produite par une rétention d'urine; mort, par M. Tison, 537.
Dyspeptiques (Accidents) chez un malade atteint d'une ancienne rétention d'urine, etc., etc., par M. Fourrier, 221.
Dyspeptiques (Accidents) liés à une difficulté d'uriner, par M. Legallois, 432.

E

Eaux d'égouts (Discussion sur la question des). Discours de M. Bouley, 393. — (Épuration des), 176. — (Résumé et conclusions du rapport de la commission nommée par M. le préfet de la Seine pour

l'étude des moyens d'assainissement et d'épuration des), 387.
Eaux minérales (Exposition spéciale des) françaises, arrêté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, 438. — (Récompenses dans le service médical des) de la France, 908.
Eczéma (Pommade contre l'), O. Will, 951.
Embolie pulmonaire (Note sur un cas de mort subite par) ayant pour origine une thrombose iliaque due à la compression d'un fibrome utérin volumineux, par M. Duguet, 43.
Embryotomie (Nouvel instrument pour pratiquer l'), par M. Tarnier, 23.
Emplâtre calmant au chloral, Solari, 488.
Empoisonnement par l'acide sulfurique. Cas analogue à celui de M. Laboulbène, 789.
Enchondrome de la région parotidienne ; ablation au moyen de l'écraseur linéaire; cicatrisation de la plaie par première intention, par M. Bardy-Delisle, 989.
Enseignement médical. Lettre de M. Cornil, 61, 73. — par M. A. Latour, 241, 321. — (Projet de réorganisation de l'), par M. Cornil. Analyse par M. A. Latour, 25.
Éphémérides médicales, par M. Chereau. (Dans tous les numéros.)
Épidémies (Rapport général sur les), par M. Briquet, 1034.
Épilepsie (Sur l'), par M. Lasègue, 798.
Épithélioma (Transformation de psoriasis cutané en), par M. Tillaux, 887.
État sanitaire de la ville de Paris (Bulletin hebdomadaire de l'). *Passim.*
Exercice illégal de la médecine. Magnétisme et massage ; pharmacien-chimiste, 249. — (Accusation d'), 298. — Intervention du président de l'Association comme partie civile, 659.
Exhibitionnistes (Les), par M. Lasègue, 709.
Expectoration (De l') dans la phthisie pulmonaire, par M. Daremberg. Analyse, 170.

F

Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon (Organisation de la), 705.
Fauconneau-Dufresne. V. Andral.
Fer (Du meilleur mode d'emploi du) en médecine, 848.
Ferrand. V. Anémie. — Centres nerveux. — Physiologie.
Ferrand, de Mer (Lettre de M.), 708.
Fièvre typhoïde (Étiologie et prophylaxie de la), par M. Huchard, 2, 16. — (Sur la contagion de la), par M. Bouillaud, 57. — ataxo-adynamique, par M. Millard, 63. — (Cas de) accompagnée d'ulcère de l'estomac, de gastrorrhagie et de péritonite généralisée, par M. Millard, 153. — (De l'emploi des bains tièdes comparé à celui des bains froids dans le traitement de la), par M. Dujardin-Beaumetz, 177, 265. — (De l'influence des bains froids sur les complications laryngiennes de la), par M. Libermann, 298. — (Discussion sur l'étiologie et la pathogénie de la), par M. Gueneau de Mussy, 306. — M. Bouley, 393. — M. Bouchardat, 435. — M. Jaccoud, 436. — M. Gueneau de Mussy, 472. — M. Jaccoud, 647. — M. Chauffard, 764, 868, 879. — M. Noël Gueneau de Mussy, 937, 961. — (Traitement de la), par M. P. Jolly, 320. — (Expériences sur l'origine et la nature de la), par M. Jules Guérin, 347. — (Contribution à l'étude historique de la) et de son traitement, par M. Rathery, 366, 415. — (Deux observations de perforation intestinale arrivant dans la) sans les symptômes ordinaires, etc., par M. Laboulbène, 389. — (Traitement de la) par les bains froids, M. Féréol, 404. — (Remarques statistiques sur l'épidémie actuelle de), par M. Lereboullet, 424. (Les bains froids coup sur coup dans la), par M. Peter, 541, 553, 667, 722, 745, 853. — (Bains froids dans la), M. Féréol, 973, 981. — (Observation de) anormale, par M. J. Besnier, 550. — (Perforation du cæcum survenue le quarante-cinquième jour d'une), par M. Millard, 455. — (Note sur deux cas de folie avec guérison survenue pendant la période d'état de la), par M. Barié, 601. — (Des altérations de la vue dans la), par M. Galezowski, 937. — à forme rénale. Leçon par M. Hardy. Recueillie par M. Marseille, 965, 1001.
Fibromes aponévrotiques intra-pariétaux et en particulier sur ceux de la région cervico-dorsale, par M. F. Guyon, 838.
Fissure à l'anus (Traitement de la), par M. Gosselin, 84.
Fistule anale opérée par le thermo-cautère et suivie de deux hémorrhagies, par M. Foucart, 71.
Fontagnères. V. Luxation complète du gros orteil.
Forget (A.). V. Brides-les-Bains.
Fouques. Réclamation, 320.
Formulaire de l'UNION MÉDICALE, par M. Gallois (dans tous les numéros). Les formules sont indiquées à leur ordre alphabétique.
Fournier. V. Syphilitiques.
Fourrier. V. Dyspeptiques.

G

Galezowski. F. Fièvre typhoïde. — Hygiène de la vue.
Gallard. V. Clinique médicale. — Ulcère simple de l'estomac.
Gallois. V. Formulaire.
Garde-malades (Projet de création d'une école de), 12.
Gargarisme contre la diphthérie. Letzerich, 1023.
Gastrotomie (Cas de), par M. Lanelongue, 596.
Gillette. V. Arthrite suppurée. — Imperforation ano-rectale. — Ovariotomie. — Thermo-cautère.
Gingivite (De la) des femmes enceintes et de son traitement, par M. Pinard, 518. — (Collutoire contre la), 639.
Glycémie diabétique (Théorie dynamo-chimique de la), par M. de Fleury, 547.
Glycérine (Sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques de la), par M. Catillon, 350.
Gœtz. V. Arthritis.
Goitres (Distribution des) dans le Puy-de-Dôme, par M. Nivet. Analyse, 280.
Goutte (La) et les goutteux, par M. Grandclément, 658.
Grandclément. V. Goutte.
Grossesse (De l'influence de la) et de l'état puerpéral sur les traumatismes spontanés ou provoqués, par M. Verneuil, 754, 778.
Guibout. V. Arthritis.
Guichet. V. Médecine. — Voyage médical aux États-Unis.
Guyon (Félix). Éloge de Giraldès, 137.

H

Hardy. V. Fièvre typhoïde à forme rénale.
Hayem. V. Degrés d'anémie.
Hématémèse essentielle (Sur l'), par M. Seux, 980.
Hémisphères cérébraux (Recherches anatomiques, physiologiques et cliniques sur l'inégalité dynamique des), par M. de Fleury. Rapport par M. Broca, 789.
Hémorrhagies (Moyen d'arrêter les), par M. Ricord, 889.
Hémorrhoïdes (Traitement des) par la dilatation forcée des sphincters de l'anus, par M. Fontan. Rapport par M. Th. Anger. Discussion, 379.
Hérard. V. Dyspepsie grave.
Hernie ventrale étranglée (Cas de), par M. Mollière. Rapport par M. Delens, 716.
Pippophagie (L'), 196.
Histologie pathologique (Manuel d'), par MM. Ranvier et Cornil. Analyse par M. G. Richelot, 82.
Hôpital militaire à Nish, 96.
Huchard. V. Diphthérie. — Fièvre typhoïde.
Huile de foie de morue (Des diverses espèces d'), 559.
Hydro-carbures onctueux retirés du pétrole à l'axonge (Substitution des), au cérat et à la glycérine, dans leur emploi thérapeutique, par M. Camuset, 581.
Hydrocéphalie (Cas d') cause de dystocie, par M. Polaillon, 716.
Hygiène de la vue chez les enfants (Considérations sur l'), par M. Galezowski, 556. — privée et publique (Traité élémentaire d'), par A. Becquerel. Analyse par M. Richelot, 255. — et propreté, 107.
Hyperesthésie vulvaire et le vaginisme (Note sur l'), par M. de Ranse, 839.
Hypertrophie ganglionnaire généralisée. V. Leucocythémie.
Hypertrophies partielles du col de l'utérus, par M. Courty, 838.
Hypopion (Traitement de l'), par M. Fano, 877.
Hystérotomie (Opération d'), par M. Péan, 485.

I

Idiotie; macrocéphalie; convulsions épileptiformes; emphysème sous-cutané. Clinique de M. Moreau (de Tours), par M. E. Chambard, 829.
Imperforation ano-rectale; atrésie complète; entérotomie périnéale, etc., par M. Gillette, 689, 700. — du rectum; opération par les voies naturelles; guérison, par M. Polaillon, 904.
Injections hypodermiques de nitrate d'argent (De la révulsion interstitielle par les), par M. Le Dentu, 774.
Iodoformes (Crayons). V. Gallard, 40.
Iodure d'ammonium dans la syphilis et la scrofule, 71.
Isolement (Sur l'emploi de l') comme moyen prophylactique des maladies contagieuses, par M. H. Gueneau de Mussy, 728.

J

Jaccoud (Élection de M.) à l'Académie de médecine, 10.
Jardin botanique de la Faculté de médecine de Paris (Arrêté concernant le service du), 963.
Jeannel. V. Transfusion du sang. — Myopie dans l'armée.
Jolly. V. Mémoire.
Joseph II (La dernière maladie et la mort de l'empereur d'Autriche), d'après des documents originaux, par M. Éd. Carrière, 341, 453, 541.

K

Kergaradec (Notice sur M. de), par M. Chauffard, 274.
Koumys et bière de lait, 775.
Kyste multiloculaire du ligament large ayant nécessité l'ovariotomie, par M. Gillette, 597. — suppuré du rein (Observation de), par M. Dieulafoy. Rapport par M. Polaillon.
Kystes huileux prélacrymaux, par M. Verneuil, 22.

L

Laboratoire de botanique de la Faculté de médecine de Paris (Arrêté concernant le service du), 963.
Laboulbène. V. Fièvre typhoïde.
Lacrymal (Leçons sur les affections de l'appareil), par M. Panas. Analyse par M. G. Richelot, 19.
Laitue gigantesque (Sur la culture de la) en Auvergne et de ses produits, 290.
Lancereaux. V. Langue noire.
Langue noire (Note sur un cas de), par M. Lancereaux, 459. — (Observation de), par M. Vallin.
Lardier. V. Monstre.
Laryngite glanduleuse (Solution contre la). Krishaber, 932. — œdémateuse (Traitement de la). Krishaber et Peter, 1012.
Lasègue. V. Exhibitionnistes.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Assistance médicale dans les campagnes. — Concours. — Enseignement médical. — Maladies mentales.
Laveran. V. Tubercules du cerveau. — Tuberculose miliaire. — Ulcères tuberculeux des fosses nasales.
Lecerf. Réclamation en faveur de Beau, 645.
Le Dentu. V. Sarcome des os.
Legrand (Maximin). V. Académie des sciences.
Legallois. V. Dyspeptiques
Lésions traumatiques (Influence du climat et de la race sur la marche des) et de la gravité des opérations chirurgicales, par M. J. Rochard, 693.
Leucocythémie (De l'alcool comme cause de l'hypertrophie ganglionnaire généralisée et de la), par M. P. Olivier, 356, 375, 397.
Levieux. V. Assistance médicale dans les campagnes.
Libermann. V. Diarrhée de Cochinchine. — Fièvre typhoïde.
Lichen syphilitique (Traitement du). Bazin, 767.
Liqueur de Kœchlin, 888.
Lithiase urique (Deux cas de), par M. Paulet, 862.
Localisation cérébrale (Indications tirées de la) pour la trépanation du crâne, par M. Lucas-Championnière, 258.
Localisations cérébrales (Des indications tirées des) pour la trépanation du crâne, par M. Lucas-Championnière, 56. — (Rapport sur les mémoires de MM. Proust et Lucas-Championnière sur les), par M. Gosselin, 548.
Loi protectrice de l'enfance (Rôle du médecin dans l'exécution de la), 365.
Lombric (Traitement propre à expulser le), Davaine, 828.
Looch purgatif, Jolly, 780.
Lubanski. V. Microscope. — Nervosisme. — Thérapeutique générale. — Urée.

Luxation complète du gros orteil avec issue de la tête du premier métatarsien à travers une déchirure des téguments ; résection ; guérison. — (Nouvelle observation de), par M. Fontagnères, 50, 66. — de l'appendice xiphoïde pendant la grossesse (Sur une), par M. Polaillon, 323. — scapulo-humérale ; rupture de l'artère axillaire, etc., par M. Le Dentu, 451.
Lymphadénome (Du) malin et de son diagnostic, par M. Trélat, 338. — (Cas de), par M. Paulet, 826.
Lymphangite gommeuse des bras, par M. Lailler, 609.

M

Maison hospitalière dans le XIVe arrondissement, 1036.
Mal de mer (Inhalations contre le). Clopham, 962.
Mal Saint-Colin (Du), par M. Allaire, 25, 85.
Maladies mentales (Où en est la question de la chaire de clinique des), par M. A. Latour, 453. — (Clinique des), par M. Aug. Voisin, rédigée par M. Burlureaux, 441, 469, 1042. — (Nouveau traité élémentaire et pratique des), par M. Dagonet. Analyse par M. Ritti, 481.
Maladies régnantes (Rapport de la commission des) : par M. Ernest Besnier, 141, 197, 210, 233, 277, 302, 313, 362, 769, 783, 810, 821, 858, 898.
Marseille. V. Fièvre typhoïde à forme rénale. — Pneumonie fibrineuse.
Matières colorantes insalubres (Les), par MM. Collineau et Savigny, 186.
Mauriac (Ch.). V. Syphilose pharyngo-nasale.
Médecin (Un) d'autrefois, par M. Bonnet de Malherbe, 977, 1013.
Médecine (La) et le « peculiar people » en Angleterre, 440. — et ses destinées, par M. Peter, 489. — au Brésil, par M. Guichet, 889.
Médecine légale (Manuel de) et de jurisprudence médicale, par M. Lutaud. Analyse par M. Tartivel, 835.
Médecins législateurs (Réunion des), 127.
Memoire (De la), par M. Jolly, 122.
Métalloscopie (La). Rapport fait à la Société de biologie par M. Dumontpallier, 812, 833, 941, 993, 1004.
Micrococcus (Existence de) et de bactéries sur les murs des salles d'hôpitaux, 610.
Microscope (Manuel du), par MM. Duval et Lereboullet. Analyse par M. Lubanski, 714.
Millard. V. Fièvre typhoïde. — Fièvre typhoïde ataxo-dynamique.
Monstre (Observation d'un cas de) composé double parasitaire hétéradelphe, par M. Lardier, 535, 561.
Monstres doubles autositaires et monomphaliens du genre Sternopage, par MM. Milet et Marquésy. Rapport par M. Blot, 434.
Moyen simple de nourrir les malades par le nez. Cl. Dukes, 383.
Myopie (La) dans l'armée, par M. Jeannel, 1025.
Myringodectomie (De la), par M. Miot. Analyse, 645.

N

Nervosisme (Du) aigu et chronique, par M. Bouchut. Analyse par M. Lubanski, 471.
Névralgie du nerf dentaire inférieur (Du traitement chirurgical de la), par M. Michel (de Nancy), 506.
Névropathiques (Lettres), par M. Dumont (de Monteux). Analyse par M. Chereau, 757.
Niderkorn (Lettre de M.) sur un préservatif de la diphthérie, 803.
Nœud du cordon; naissance d'un enfant vivant, par M. Polaillon, 37.
Nourrices et nourrissons syphilitiques, par M. Alfred Fournier, 733, 805, 865, 1013.

O

Obstétrical (Un moyen), par M. Quantin, 1047.
Odontalgie (Remède contre l'). Guild, 1047.
Olivier (Paul). V. Leucocythémie.
Onimus. V. Du pied.
Ophthalmie (Collyre contre l') des nouveau-nés. Foucher, 920.
Oreillons (Contribution à l'étude des) et de l'orchite métastatique, par M. Juloux, 407. — (Note sur une épidémie d') au 83e régiment de ligne, à Albi, par M. Laurens, 407. — (Relation d'une épidémie d') survenue au 3e de ligne, par M. Chauvin, 407.
Organes génitaux et sexuels de la femme (Conférences et cours sur les affections des), par M. L. Martineau, 665. — thoraciques (Traité du diagnostic des maladies des) et abdominaux, par M. Guttmann. Analyse, 159.
Ostéosarcome des membres (De l'intervention chirurgicale dans l'), par M. Poinsot. Rapport par M. Terrier, 505.
Ovariotomie (Deux opérations d') pratiquées avec succès, par M. Gillette, 229, 328. — double (Observation d') suivie de guérison, avec conservation de la fonction menstruelle, par M. Terrier, 731.
Ozène (Poudre contre l'). Mauriac, 1035.

P

Pancréatine (Des propriétés digestives de la), par M. Girard, 1006.
Pansements à l'alcool (Des), par M. Delens, 597.
Pansement ouaté (De la réunion par première intention sous le), par M. Desormeaux, 518.
Paralysie du nerf cubital (Sur une cause peu connue de la), par M. Panas, 269. — simulée des membres, avec perte de la sensibilité, chez un repris de justice ; énergie extraordinaire pour dérouter le diagnostic médical, par M. Bütterlin, 1019.
Parasite (Un) des truites, 488.
Parole (Débit de la), 464.
Patente des médecins (Suppression de la), 272.
Pathologie interne (Traité de), par M. Jaccoud. Appendice ; analyse, 126.
Pautier. V. Phosphate de chaux.
Pédicure (Manuel du), par M. Galopeau. Analyse, 95.
Pénis (Maladies chirurgicales du), par M. Demarquay. Analyse, 237.
Périostite (De la) alvéolo-dentaire, par Valérien Pietkiewicz. Analyse par M. A. F., 7.
Peste de Bagdad (Des foyers récents de) en Orient, par M. Proust, 797.
Peter. V. Fièvre typhoïde. — Médecine (La) et ses destinées.
Pharmacie (De la jurisprudence relative à la), 918.
Phosphate de chaux (De quelques applications du), par M. N. Pautier, 378.
Phthisie (La) se développe-t-elle par l'ingestion de substances tuberculeuses ? par M. Metzquer, 763. — laryngée pulmonaire et linguale, par M. Bucquoy, 406. — laryngée (Solution contre la), Krishaber, 507. — pulmonaire (Quelques considé-

rations pratiques sur le traitement de la) au Mont-Dore, par M. Richelot, 841.
Physiologie (La) au Muséum : M. Cl. Bernard, par M. A. Ferrand, 665.
Pied (Des déformations du) et des troubles généraux déterminés par les chaussures à talon haut et étroit, par M. Onimus, 244.
Pityriasis (Pommade contre le), Malassez, 240. — (Pommade contre le), Vidal, 351.
Plaies (Pansement des) à ciel ouvert, Dennis, 475.
Plantes (Histoire des), par M. Baillon. Analyse par M. Richelot, 168. — (Relations entre les) et les insectes, 395.
Pleurésie purulente (Deux cas de) guérie par les lavages quotidiens au moyen de l'appareil Potain, 35.
Pneumonie fibrineuse; bronchite avec congestion pulmonaire (Clinique de M. Cadet de Gassicourt), par M. G. Marseille, 13, 28.
Poisson-épée (Le), 952.
Polaillon. V. Luxation de l'appendice xiphoïde.
Polyurie (De l'ergot de seigle dans la). Murrell, 965.
Pommade antiseptique. Van Holsbeck, 12.
Précocité remarquable, 308.
Prix décernés pour 1875 par l'Académie de médecine, 91. — (Rapport général sur les), par M. H. Roger, 111.
Prix décernés par la Faculté de médecine de Paris pour l'année 1875-1876, 127.
Prolapsus de l'utérus (Nouveau procédé pour la guérison du), par M. Léon Le Fort, 293.
Psoriasis (Pommade contre le). Hardy, 206.
Psychiatrie (L'enseignement de la) en Allemagne, par M. Ritti, 721.
Purmann (Liqueur de), 876.
Pustule maligne (Traitement de la). Klingelhöffer, 175.

R

Rage chez une femme mordue par une chatte, par M. Rochas, 1034.
Ralentissement du pouls (Étude clinique sur les causes du), par M. Fabre, 639.
Rathery. V. Fièvre typhoïde.
Rectum (Traité des maladies du) et de l'anus, par M. Mollière. Analyse par M. G. Richelot, 53.
Réflecteur laryngien, par M. Libermann, 447.
Résection de la tête humérale droite, par M. Gillette, 83. — du nerf sous-orbitaire dans le fond de l'orbite pour un cas de névralgie grave et rebelle, par M. Tillaux, 1010.
Resserrement des mâchoires (Sur le), par M. Richet. Leçons recueillies par M. Redard, 781, 817, 909.
Résolutif (Liniment), 864.
Rétention chronique d'urine, suite d'hypertrophie de la prostate; troubles prononcés de l'appareil digestif, par M. Dubuc, 591.
Rétrécissement mitral (Du roulement diastolique du), par M. Duroziez, 577. — mitral pur; aphasie; hémiplégie droite, etc., par le même, 891.
Rétroversion de la matrice irréductible; gastrotomie et ovariotomie, par M. Kœberlé, 160.
Réunion des grandes plaies (Sur un nouveau mode de), par M. Azam, 837.
Revue de clinique chirurgicale, par M. Gillette. *Passim.*
Revue de clinique médicale, par M. Henri Huchard. *Passim.*
Revue scientifique, par M. Ferrand. *Passim.*
Revue de thérapeutique chirurgicale, par M. Gillette. *Passim.*
Revue de thérapeutique médicale, par M. Ferrand. *Passim.*
Rhumatisme articulaire aigu (Pilules contre le). Jolly, 611.
Rhumatismale (Influence réciproque de la diathèse) et du traumatisme, par M. Bachon. Rapport par M. Le Dentu, 564.
Richelot. V. Anthropologie. — Dictionnaire de botanique. — Dictionnaire encyclopédique. — Hygiène. — Phthisie pulmonaire. — Plantes.
Richelot (G.). V. Clinical studies. — Histologie pathologique. — Lacrymal. — Rectum.
Richet. V. Resserrement des mâchoires.
Ricord. V. Hémorrhagies.
Ritti. V. Maladies mentales. — Psychiatrie.
Roger (Henri). V. Prix décernés en 1875.

S

Salon (Promenades au), par Cl. Suty, 745, 781, 817, 853, 933.
Sang d'un malade atteint de paralysie générale (État du), par M. A. Voisin, 584.
Sarcome des os multiple d'emblée; manifestations viscérales secondaires. Clinique de M. Le Dentu, par M. Coingt, 165, 273, 287.
Sauvetage (Appareil pour) en cas d'incendie, 804.
Secours d'urgence (Les), par M. Bercherand, 139.
Serpentaire (Le), 352.
Service de santé militaire en Turquie, 585.
Seux. Hématémèse essentielle.
Simplice. V. Causeries.
Sirop ferrugineux. Jaccoud, 127.
Société de chirurgie (Comptes rendus des séances de la), par M. Tartivel. *Passim.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — française d'hygiène, 791. — de médecine de Paris (Comptes rendus de la). *Passim.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — médicale d'émulation (Comptes rendus des séances de la). *Passim.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — médicale des hôpitaux de Paris (Comptes rendus des séances de la). *Passim.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — médico-pratique de Paris (Procès-verbaux des séances de la). *Passim.* — de médecine et d'hygiène professionnelle, 767. — protectrice de l'enfance (Séance annuelle de la), 205.
Solution chloralée (Sur la), par M. Guermonprez, 919.
Sommeil (Physiologie du), par M. Willemin, 595.
Sources sulfureuses des Pyrénées (Parallèle entre les) et celles d'Enghien, aux points de vue de la sulfuration, de la température et de l'altitude, par M. Gillebert d'Hercourt, 718.
Spermatorrhée (Rapport sur un instrument destiné à guérir certaines formes de) inventé par M. Minière, par M. Verneuil, 731.
Spondylizème (Du), par M. Hergott. Rapport par M. Depaul, 136.
Stomatite (Gargarisme contre la), Jaccoud, 60. — (Gargarisme contre la), Van Holsbeck, 296. — (Poudre contre la), 196.
Sueurs fétides (Poudre contre les), Berthold, 792.
Suppositoire calmant, Guyon, 744.
Sutures des tendons (Sur les) et sur leur mode de cicatrisation, par M. Notta, 683.
Suty. V. Salon.

Sycosis arthritique. (Traitement du), Bazin, 852.
Syphilographie (Réouverture du cours de) de M. A. Fournier, par M. Bonnet de Malherbe, 727.
Syphilose pharyngo-nasale (De la), par M. Ch. Mauriac, 309, 342, 411, 466, 513, 686, 794, 956, 1030.

T

Tænia (Sur un traité des différentes espèces de), par M. Fock, 70.
Taille vaginale (Calcul vésical extrait par la), par M. Félix Guyon, 949. — uréthrale chez une petite fille de 9 ans pour un calcul développé autour corps étranger (aiguille) introduit dans la vessie, par M. Lemay. Rapport par M. Perrier, 449.
Tannin (Crayons de), Godin, 599.
Tarsalgie des adolescents (Pièce anatomique se rapportant à la), par M. Maurice Raynaud, 694.
Tartivel. V. Association générale. — Médecine légale. — Société de chirurgie.
Thérapeutique générale (Leçons de) et de pharmacodynamie, par M. A. de Fleury. Analyse par M. Lubanski, 317.
Thérapeutique (Traité de) et de matière médicale, par MM. Trousseau et Pidoux. Analyse, 900.
Thermo-cautère (De l'emploi du) dans la trachéotomie, par M. Gillette, 575.
Thèses récompensées à la Faculté de médecine de Paris, 206.
Tison. V. Dyspepsie grave.
Transfusion du sang (Etudes historiques, physiologiques et cliniques sur la), par M. Oré. Analyse par M. Jeannel, 181, 223.
Trachéotomie (Deux observations de) par le thermo-cautère, par M. Denucé, 649.— (Opération malheureuse de) en un seul temps, par M. de Saint-Germain, 790. — opérée par le thermo-cautère, par M. Krishaber, 825. — (De l'opération de la) par le thermo-cautère, par M. Poinsot. Rapport par M. de Saint-Germain, 918.
Tube à drainage dans les amputations à lambeaux (De la priorité de l'emploi du), par M. Paschaud, 565.
Tubercule (Pathologie générale du), 406.
Tubercules (Gros) du cerveau siégeant dans les circonvolutions motrices de l'hémisphère droit, par M. A. Laveran, 758.
Tuberculose miliaire (Observation de) de la voûte palatine et du voile du palais, par M. Laveran, 477.
Tumeur colloïde du gros orteil, par M. L. Le Fort, 293. — congénitale de la région coccygienne, par M. Panas, 916.
Tympanite (Observation de), par M. Voisin. Discussion, 57.

U

Ulcération de la face et du cou, par M. Lailler, 256.
Ulcère simple de l'estomac (Diagnostic de l'), par M. Gallard, 933, 953.
Ulcères (Solution pour le pansement des), Lucas, 407. — (Solution contre les), Cl. Lucas, 732. — tuberculeux des fosses nasales (Deux observations d'), par M. Laveran, 501. — vénériens phagédéniques (Traitement des), Simmons, 151.
Université libre de Lille (L') et le Conseil d'État, 383.
Urée (L') et le foie, par M. Brouardel. Analyse par M. Lubanski, 912.
Urticaire (Poudre contre l'), Porcher, 803.

V

Vaccination obligatoire (La) et les médecins suisses, 587.
Vaches enragées, 60.
Végétations (Poudre contre les). Panas, 438.
Vernois (Discours prononcé par le président de la Société de médecine légale, à l'occasion de la mort de M.), 282.
Vin (Le), considéré comme prophylactique puissant des fièvres telluriques dans les pays palustres, par M. Burdel, 889, 969, 977.
Voisin. V. Maladies mentales.
Voyage médical aux États-Unis, par M. Guichet, 73, 129, 153, 241, 285, 321, 365, 385, 409.
Vulnéraire (Liqueur). Schmalz, 816.

Z

Zona (Note sur le) du fessier inférieur ou petit sciatique, par M. Perroud, 519.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.



